

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava

Aire Klaus

**Ravi saavate alkoholitarvitamise häirega inimeste lood: kainuse kogemused isiklikes
narratiivides**

Magistritöö

Juhendaja: Judit Strömpl, PhD

Tartu 2020

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töös kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Aire Klaus

(allkirjastatud digitaalselt)

24.august 2020

ABSTRACT

The Stories of People Being Treated for Alcohol Use Disorder: Experiences of Abstinence in Personal Narratives

In Estonia, during the past few years, the most topical issues related to alcohol abuse have been the wide-spread use of alcohol and its effects on the society, health issues connected to overuse of alcohol, and the negative social impacts of these on the users and their friends and family. In the context of helping people with alcohol use disorder the health treatment service, which is aimed to stop the use of alcohol and change the behaviour of consumption, is primarily discussed. However, due to the chronic and prone to relapse nature of this disease the change is difficult to achieve and maintain. It depends on many different factors, such as the cultural background of alcohol use, genetic and environmental factors, personal characteristics of the user, and their motivation to get treatment and maintain results.

This thesis gives insight into the experience of abstinence of people with alcohol use disorder, which is a topic that has not been thoroughly studied in Estonia. Thereby, this knowledge helps to contribute to the development of possibilities to aid in health services, social services and in the wider context.

This thesis aims to give an overview of the interpretations and meanings of people being treated for alcohol use disorder concerning stopping the use of alcohol and the experience of living in abstinence.

Research questions have been set according to the aim of this thesis:

1. How do people with alcohol use disorder interpret the decision to change the behaviour of alcohol consumption?
2. What kind of interpretations and meanings do people with alcohol use disorder give to their lives after having stopped the use of alcohol?
3. How is the influence of other people (including specialists) reflected in the interpretations of people with alcohol use disorder?

To reach the interpretations and meanings presented in stories qualitative narrative research was carried out. The data of this thesis is based on personal interviews conducted with six people with

alcohol use disorder. They are all part of the health treatment programme and have been sober for eight months to three years. The theoretical part of the thesis deals with the cultural context of alcohol consumption, the effects of alcohol use on people, the alcohol use disorder and main principles of its treatment, recovery and situation in Estonia.

The research results portray that stopping alcohol consumption and maintaining sobriety are connected to one's motivation. The cultural background of alcohol consumption influences the decision to become sober and maintain abstinence. The positive effects of sobriety are related to improved status and relationships with family and friends, and better physical and emotional wellbeing. Sobriety is also connected to living alone and being lonely, loss of friends and decreased social network, and many issues not having been solved. The most important help is considered to be a reliable and supportive relationship and an opportunity to increase self-sufficiency and coping skills.

Keywords: alcohol use disorder, treatment, abstinence, motivation, narrative research

SISUKORD

ABSTRACT	3
SISUKORD	5
SISSEJUHATUS	7
1. ÜLEVAADE ALKOHOLITARVITAMISE MÕJUDEST JA ALKOHOLITARVITAMISE HÄIRE RAVIST	9
1.1 Alkoholtarvitamise kontekst ja mõjud	9
1.2 Alkoholtarvitamise häire	12
1.3 Alkoholtarvitamise häire ravi	13
1.3.1 Joomiskäitumise muutmist mõjutavad tegurid	14
1.3.2 Taastumine	16
1.4 Eesti alkoholtarvitamise kontekst ja alkoholtarvitamise häire ravi korraldus	17
1.5 Uurimisprobleemi sõnastamine	19
2. UURIMUSE METOODIKA	21
2.1 Metodoloogiline lähtekoht	21
2.2 Narratiivne uurimus	22
2.3 Andmekogumise meetod	23
2.4 Uurimuses osalejad ja nende valimise põhimõtted	23
2.5 Uurimuse käik ja andmeanalüüsi põhimõtted	24
2.6 Eetikaküsimused	25
2.7 Eneserefleksioon	26
3. ANDMETE ANALÜÜSI TULEMUSED	28
3.1 Abi otsimine	28
3.2 Alkoholtarvitamisest loobumuse otsus	30
3.2.1 Alkoholtarvitamise põhjuste tõlgendused	31
3.2.2 „Sain aru, et ma ei ole nagu tavalised inimesed“	33
3.2.3 Varjamine ja häbi	34
3.3 Elu kainena	36
3.3.1 Sotsiaalsed suhted	38
3.4 Enda esitlemine personaalsetes narratiivides	42

3.4.1	Naiseks olemine	42
3.4.2	„Ma ei ole kõige hullem“	43
3.4.3	„Ma ei ole ise süüdi“	44
3.5	Abistajad personaalsetes narratiivides	46
4.	ARUTELU	47
4.1	Motivatsioon ja seda mõjutavad tegurid	47
4.1.1	Enda eristamine	49
4.1.2	Väärtushinnangud.....	50
4.2	Kainus kui protsess.....	50
4.3	Teiste inimeste mõju kainena elamisel.....	51
	KOKKUVÕTE	53
	KASUTATUD KIRJANDUS	55

SISSEJUHATUS

Eesti Konjunkturiinstituudi poolt 2020. aasta mais avaldatud andmetel tarvitati Eestis 2019. aastal 10,4 liitrit absoluutalkoholi ühe täiskasvanud elaniku kohta (turistide kaasaostud ja turistide Eestis tarbimine maha arvestatud) (Lepane jt, 2020). Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO, 1999) hinnangul toob tarbimine üle 6 liitri absoluutalkoholi aastas elaniku kohta kaasa tõsiseid kahjusid rahva tervisele, mõjutab inimeste käitumist ja toob tihti kaasa kuritegevuse või õnnetusjuhtumite suurenemise. Alkoholitarvitajal ja tema lähedastel kaasnevad sageli ka sotsiaalsed probleemid, mis avalduvad sotsiaalse ja majandusliku toimetuleku ning elukvaliteedi halvenemises (WHO, 2000). Selle tulemusel kasvab koormus kogu ühiskonnale, sest alkoholi tarvitamisega seotud negatiivsed tagajärjed lisavad kulutusi tervishoiusüsteemile, korrakaitsele jt valdkondadele, samal ajal kui väheneb elanike töövõime liigsest alkoholitarbimisest tulenevate haiguste ja õnnetuste ning enneaegsete surmade tõttu (Orro jt, 2019). Kuigi riiklikul tasandil on suudetud suhteliselt laialdaselt alkoholi liigtarvitamise kahjulikkusest teavitamise ning ennetuse ja ravi võimalikkuse osas seniseid arusaamasid järk-järgult muuta, siis avalduvad muutused väga pikaajaliselt (Programmi „Kainem...“, 2019). Seega on alkoholi liigtarvitamisega seotud probleemid Eestis endiselt aktuaalne teema.

Kui alkoholi regulaarset liigtarbimist seostatakse ühtekokku üle 120 erineva haiguse ja häire tekkimisega, siis alkoholi tarvitamisest tulenevad otsesed probleemid on tavaliselt seotud alkoholisõltuvusega, millega kaasnevad võõrutusnähud, kontrolli kaotus ja sotsiaalne võõrandumine (Alkoholipoliitika..., 2014).

Eestis 2015. aastal väljaantud ravijuhend „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus“ annab juhised alkoholitarvitamise häirega inimeste raviks ja kus kasutatud mõiste „alkoholitarvitamise häire“ hõlmab nii alkoholi kuritarvitamist kui alkoholisõltuvust, (Alkoholitarvitamise häirega..., 2015). Alates 2016. aastast osutatakse programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames raviteenuseid alkoholitarvitamise häirega inimestele, kelle alkoholitarvitamise harjumused kahjustavad nende tervist ja elukvaliteeti (Programmi „Kainem...“, 2019).

Programmi „Kainem ja tervem Eesti“ vahehindamise (2019) käigus leiti, et peamine probleem, mis ravi edukust takistab, on patsientide vähene motivatsioon, mida rõhutasid nii perearstid, raviasutuste töötajad kui ka muude alkoholi liigtarvitajatega kokku puutuvate asutuste ja

organisatsioonide töötajad. Tõdeti, et mõnikord on inimene ise motiveeritud muutuseks, kuid teinekord peavad teised inimesed toetama motivatsiooni tekkimist ravile pöördumiseks ja kainuse hoidmiseks, kuid nii patsientide kui arstide intervjuudest ilmnes, et sageli puudub ümbritsevatel inimestel oskus ravimotivatsiooni toetada. (Programmi „Kainem...“, 2019).

Osalemine ravijuhendi „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus“ koostamise meeskonnas ning igapäevase tööga seondult alkoholitarvitamise häirega patsientide ravimeeskonnas on tekitanud minus huvi alkoholitarvitamise häirega seonduva temaatika suhtes. Enda isiklike tähelepanekute põhjal ja aruteludes kolleegidega ravimeeskonnas oleme märganud, et tarvitamiskäitumise muutmine ja säilitamine ei sõltu ainult inimese pöördumisest ravi saamiseks ja raviteenustel osalemisest. Sellest tulenevalt tekkis mul huvi uurida alkoholitarvitamise häirega inimeste enda tõlgendusi ja kogemusi alkoholitarbimise lõpetamise otsusele jõudmisest ning elust kainena.

Minu uurimistöö eesmärk on anda ülevaade alkoholitarvitamise häire ravi saavate inimeste tõlgendustest ja tähendusest seoses alkoholitarvitamise lõpetamise ja kainena elamise kogemusega. Alkoholitarvitamise häirega inimeste endi seisukohad ja arusaamad aitavad arendada ja parandada nende mõistmist ja toetamist nii erinevate valdkondade spetsialistidel kui ka laiemalt teemaga kokkupuutuvatel inimestel.

Lähtuvalt uurimustöö eesmärgist kasutan kvalitatiivset uurimisviisi. Selleks, et jõuda lugudes esitatavate tõlgenduste ja tähendusteni, viin läbi narratiivse uurimuse. Töö andmestik põhineb kuue alkoholitarvitamise häirega inimesega läbiviidud intervjuul, kes osalevad raviprogrammis ja kes on olnud kained kaheksa kuud kuni kolm aastat. Töö esimeses osas teen ülevaate teemaga seonduvast kirjandusest ja püstitan uurimisprobleemi. Teises osas esitan uurimustöö metoodika, kirjeldan uurimuse läbiviimist ja esitan eneserefleksiooni. Kolmandas osas esitan uurimuse analüüsi tulemused ja neljandas osas uurimuse tulemuste arutelu ning teen kokkuvõtvad järeldused.

Soovin tänada oma magistrیتöö juhendajat Judit Strömplit julgustamise, abi ja toetamise ning retsensenti konstruktiivse tagasiside eest. Olen tänulik oma perekonnale ja töökaaslastele toetuse, mõistmise ja kannatlikkuse eest töö valmimise ajal ning erilist tänu tahan avaldada intervjuus osalejatele, kes olid nõus jagama oma mõtteid seoses isiklike kogemustega.

1. ÜLEVAADE ALKOHOLITARVITAMISE MÕJUDEST JA ALKOHOLITARVITAMISE HÄIRE RAVIST

Peatükki alustan ülevaatega alkoholi tarvitamise kontekstist ja mõjudest, toon välja alkoholitarvitamise häire olemuse ja ravi põhimõtteid ning tarvitamiskäitumist mõjutavad tegurid. Lisaks annan ülevaate alkoholitarvitamisest ja alkoholitarvitamise häire ravikorraldusest Eestis. Peatüki lõpus püstitan uurimisprobleemi ning sõnastan uurimuse eesmärgi ja uurimisküsimused.

1.1 Alkoholtarvitamise kontekst ja mõjud

Inimesed on puutunud alkoholiga kokku juba kümme tuhat aastat ja alkoholi ajaloolise laia leviku põhjuseks on psühhofarmakoloogide arvates selle väikeste annuste rahustav ja meeleolu ülendav toime (Harro, 2017). Alkoholi tarvitamine on enamiku täiskasvanute jaoks harjumuslik ja meelepärane osa elust (Spada, 2006), mida hoiab vajalikuna käitumuslik või sotsiaalne komme teatud puhul teatud jooke juua (Harro, 2017). Kuritarvitama õpitakse alkoholi sotsiaalse suhtlemise käigus, kasvades üles konkreetses kultuuris, kus pereliikmete, sõprade, partneri, elukaaslase ja meedia mõjutus kujundab inimeste käitumist ja alkoholiga seotud uskumusi (Spada, 2006). Tarvitamist soodustab etüülalkoholi kerge kättesaadavus ja seda reklaamitakse kui ühiselulistesse käitumisnormidesse sobitatud meeleolu ülendavat ja sotsiaalseid pidurdusi vähendavat farmakoni, mida pakutakse heamaitseliste preparaatidena laias valikus (Harro, 2017).

Savic, Room, Mugavin, Pennay ja Livingston (2016) toovad välja, et alkoholitarvitamist ühiskondades iseloomustab alkoholitarvitamise kultuur, mis kirjeldab mustrite, praktikate, kasutamisväärtuste, olustike ja sündmuste esinemist seenduvalt alkoholiga ja alkoholiprobleemidega ning mis toimivad ja mida jõustatakse ühiskonnas või grupis. Alkoholtarvitamise kultuur ei hõlma pelgalt ainult tarvitamise harjumusi (nt alkoholitarbimise kogused, tarbitud jookide liigid) ega probleeme (nt joobe ulatus, alkoholiga seotud suremus või haigestumus), vaid hõlmab ka tähendusi, tarvitamise keskkondi ning kontrolli ja regulatsiooni ühiskonna tasandil (Savic jt, 2016).

Savic koos teistega (2016) ütleb, et alkoholitarvitamise harjumused on erinevad ja muutuvad ning on seotud erinevate vastastikkust mõju avaldavate faktoritega nagu sugu, vanus, sotsiaalne klass, sotsiaalne võrgustik, individuaalsed faktorid, maskuliinsus, poliitika, turundus, globaalsed jõud, piirkond jne. Mõju omab ka see, millal, kus ja miks inimesed alkoholi tarvitavad, millistes kogustes tarvitatakse ning millised on nende ootused seoses erineva koguse alkoholi tarvitamisega ning millised käitumismustrid rakenduvad alkoholitarvitamise ajal ning enne ja pärast. Alkoholitarvitamise kultuuri mõju indiviidile oleneb konkreetset situatsiooni mõjutavate faktorite kooslusest ja kultuuri kui terviku ning väiksemate subkultuuriliste üksuste omavahelisest suhtest (Savic jt, 2016).

Alkoholitarvitamist ja purjusolekut võib pidada sotsiaalseteks nähtusteks, mille kujundab konkreetne kohalik hoiak alkoholi ja selle mõjude suhtes (Martinic ja Measham, 2008). Manzardo, Goodwin, Campbell, Penick ja Gabrieli (2008) toovad välja ühiskonnas aktsepteeritud tavalise ja ebanormaalse joomise määratlused, millest ühel juhul määratletakse tavalisena alkoholi tarvitamist, kui konkreetnes ühiskonnas peetakse seda ohutuks ja mõistlikuks, s.o normaalseks. Teise määratluse kohaselt on joomine normaalne, kui sellega seondvalt ei teki meditsiinilisi, sotsiaalseid või psühholoogilisi probleeme ning kolmas viis eristada tavalist ja ebaharilikku joomist on seotud tarbitud alkoholi kogusega (Manzardo jt, 2008).

Harro (2017) ütleb, et alkoholi koht kultuuris teeb igast inimesest justkui asjatundja - igaühel on selle kohta, mida alkoholi teeb või ei tee, üsna kindel oma arvamus. Manzardo ja tema kolleegide (2008) sõnul on iga aine tarvitamine, mis mõjutab meeleolu ja mõtlemist, seotud ootusega selle toime osas. Sellest lähtuvalt võib inimene omistada alkoholile tuju parandavat, väsimust vähendavat, seksikust suurendavat või tervistavat tähendust ning sama on ka vastupidiste negatiivsete ootustega alkoholi suhtes (Manzardo jt, 2008).

Alkoholi juuakse eri põhjustel ja eri kogustes, aga peamiselt alkoholi maitse ja meeldiva mõju tõttu (Spada, 2006). Atkins (2014) toob välja, et alkoholi tarvitamise lühiajalised eelised on ärevuse vähendamine ja sotsiaalse suhtlemise hõlbustamine. Seda kogetakse lõõgastina, mis ühelt poolt annab mõnutunde või joovastuse ja teiselt poolt tuimestab negatiivseid emotsioone, nagu ärevus, viha, masendus ja muretsemine (Spada, 2006).

Alkoholi tarbimise madala riski piiriks, mille juures ei kaasne üldjuhul olulisi tervisekahjustusi ega sotsiaalseid probleeme, loetakse meestel mitte üle nelja ning naistel mitte üle kahe alkoholiühiku päevas (vastavalt mitte üle 40 g või 20 g absoluutset alkoholi), kusjuures igasse nädalasse peab seejuures jääma vähemalt kolm täielikult alkoholivaba päeva (Reile jt, 2018).

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO, 2004) määratleb alkoholi psühhoaktiivse ainenä, millel on sõltuvust tekitavad omadused. Narkootilise ainenä tekitab alkohol füüsilist sõltuvust, mis ilmneb vajaduses tarvitada heaolutunde saavutamiseks järjest suuremaid alkoholikoguseid (Spada, 2006). Kuna alkoholil on kõik tüüpilise närvilõõgasti head ja halvad omadused (Harro, 2017), võib probleemne alkoholitarvitamine kaasa tuua laia spektri emotsionaalseid, käitumuslikke, füüsilisi ja kognitiivseid probleeme (Atkins, 2014). Alkoholi tarvitamisest tulenev hea tunne on lühiajaline ja pikaajalise ning ohustava tarvitamise puhul on alkoholi näol tegemist ärevust ja depressiooni tekitava ainenä. Lühiajalise hea enesetunde nimel, kuid pikaajalise kahju hinnaga, võib alkoholi tarbimisest välja kujuneda ainus harjumus, mis aitab kogeda positiivseid tundeid ja aistinguid, vähendada pingeid ja negatiivseid emotsioone (Spada, 2006).

Läbiviidud meta-analüüside andmetel on alkoholi tarvitamine otseselt seotud enam kui kuuekümne haigusseisundiga (WHO, 2004), millest sagedasemad on maksa alkoholtõbi, alkoholisõltuvus, südame-veresoonkonnahaigused, närvisüsteemi kahjustused, erinevad kasvajaõised haigused (Programmi., 2019). Raske krooniline alkoholitarbimine suurendab vaimse tervise häirete, sealhulgas depressiooni, ärevuse, psühhoosi, mälu ja õppimise, alkoholisõltuvuse ja suurenenud suitsiidiriski riski. Liigne alkoholitarbimine põhjustab lisaks paljusid sotsiaalseid probleeme, sealhulgas perevõgivalda ja perekonnaseisu purunemist, laste väärohtlemist ja hoolimatust, tõõlt puudumist ja tõõkoha kaotust (National Collaborating..., 2011).

Ehkki mõne ebaseadusliku uimastiga võrreldes muutub väiksem osa alkoholi tarvitajatest sõltuvaks, on see siiski märkimisvääne probleem, kuna alkoholi tarbib palju rohkem inimesi (National Collaborating..., 2011).

1.2 Alkoholitarvitamise häire

Herron ja Koehler Brennan (2015) toovad välja, et alkoholitarvitamise häireid esineb meestel sagedamini kui naistel, mille põhjuseks on meeste hulgas laialdasemalt levinud probleemne alkoholitarvitamine. Olulist rolli häirete tekkes mängib geneetika ja keskkond. Häirete esinemissagedus on madalam püsivas abielus olevatel inimestel võrreldes nendega, kes pole kunagi abiellunud ning stressirohked abielud või lahutus võivad alkoholitarvitamist suurendada. Uuringud, mis keskenduvad tööhõive ja haridusalse staatuse mõjudele alkoholitarvitamise häire tekkes, on vastuolulise mõjuga (Herron ja Koehler Brennan, 2015).

Manzardo ja kolleegide (2008) sõnul on alkoholi liigtarvitamise nimetamine haiguseks siiani vaidluste allikaks ja osad spetsialistid peavad seda sageli õpitud käitumiseks, kuid võrreldes aastakümnete taguse ajaga ei käsitleta alkoholismi kui lihtsalt moraalselt nõrkust või isiklikku puudulikkust. Alkoholismi määratletakse kui haigust, mida saab iseloomustada spetsiifiliste psühholoogiliste, meditsiiniliste ja sotsiaalsete sümptomitega. Alkoholi joomine käivitab kehas biokeemilised muutused, mis võivad põhjustada mitmesuguste meditsiiniliste sündroomide arengut ning mille psühholoogilisi sümptomeid määratleb kasvav kinnisidee alkoholi leidmise ja tarbimise suhtes (Manzardo jt, 2008).

Eestis on alkoholitarvitamise häiret kui haigust ning raviuuniseid ja ravi korraldust käsitletud ravijuhendis „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus“ (2015). Alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosimisel kasutatakse Eestis rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versiooni (RHK-10). Ravijuhendis kasutatakse ka ühendavat mõistet „alkoholitarvitamise häire“ (ingl. k *alcohol use disorder*), mis hõlmab nii alkoholi kuritarvitamist kui alkoholisõltuvust ning on kasutusel DSM-V klassifikatsioonis (Alkoholitarvitamise häirega..., 2015).

RHK-10 (1999) kohaselt on kuritarvitamine alkoholi tarvitamise viis, mis kahjustab tervist tarvitaja poolt enesele tekitatud somaatilise või psüühilise kahjustuse näol. Sama allikas defineerib alkoholisõltuvust kui somaatiliste, käitumuslike ja kognitiivsete avalduste kompleksi, mille korral aine või ainete tarvitamine saavutab inimese käitumises prioriteedi käitumisavalduste suhtes, mis on kunagi olnud suurema väärtusega ja sõltuvust võib kindlalt diagnoosida juhul, kui mingil ajahetkel eelneva aasta jooksul on esinenud kolm või enam järgmist sümptomit:

- (a) tugev tung või sundmõte tarvitada ainet.
- (b) võimetus kontrollida aine tarvitamisel käitumist, tarvitamise kestust ja aine hulka, mis väljendub: alkoholi tarvitamises suurtes kogustes või pikemate perioodide vältel kui algselt kavatsatud; või püsivas soovis või edututes katsetes vähendada või kontrollida alkoholi tarvitamist.
- (c) aine tarvitamise lõpetamisel või vähendamisel tekkiv võõrutusseisund, mille tõestuseks on ainele iseloomulik võõrutussündroom; või aine tarvitamine, et leevendada või ära hoida võõrutussümptomaatikat;
- (d) tolerantsuse teke, mis väljendub selles, et aine esialgse toime saavutamiseks tuleb tarvitatava aine annust tõsta.
- (e) vaba aja veetmise muude võimaluste ja huvide progresseeruv taandumine aine tarvitamise ees; suurenenud on ajahulk, mis kulub aine hankimisele, tarvitamisele ja toimest toibumisele;
- (f) aine tarvitamise jätkamine vaatamata ilmsetele kahjustavatele tagajärgedele, nagu maksakahjustus massiivse joomise tagajärjel, intensiivsele aine tarvitamise perioodile järgnevad depressiivsed episoodid, kognitiivsete funktsioonide häirumine. Tavaliselt ei ole kerge selgitada, millisel määral on isik teadlik kahjustuse iseloomust või ulatusest (Psüühika ja..., 1999).

Mõõduka alkoholisõltuvuse (ingl. k *moderate alcohol dependence*) korral, kui ei ole veel välja kujunenud rasket sõltuvust, toimub ravi peamiselt ambulatoorselt. Raske alkoholisõltuvuse (ingl. k *severe alcohol dependence*) korral, mis varasemas terminoloogias on tuntud kui „krooniline alkoholism“, esinevad tõsised ning pikaajased probleemid (nt kodutus) ja raske alkoholivõõrutusseisund, mis võib vajada statsionaarset ravi ja pikemat rehabilitatsiooni (Alkoholitarvitamise häirega..., 2015).

Kasutan oma töös väljendit alkoholitarvitamise häire, mis hõlmab nii kuritarvitamise, sõltuvuse kui alkoholismi mõisted sh ka uuritavate alkoholiprobleemi määratlemisel.

1.3 Alkoholitarvitamise häire ravi

Alkoholitarvitamise häire ravi koosneb alkoholi võõrutusravist (kui see osutub vajalikuks) ja sellele kohe järgnevast tagasilangust ennetavast ravist (Raistrick, Heather, Godfrey, 2006).

Võõrutusseisund ehk võõrutussündroom on mitmesuguse raskusastmega sümptomite kogum, mis tekib alkoholi absoluutsel või suhtelisel ärajätmisel juhul, kui alkoholi on tarvitatud regulaarselt ja tavaliselt kaua ja/või suurtes annustes. Psüühilised häired (nt ärevus, depressioon ja unehäired) on võõrutusseisundi tavalised nähud. Tüüpiline on, et patsiendi sõnul leevendab aine edasine tarvitamine võõrutusnähte (Psüühika ja..., 1999).

Eestis kasutatavas ravijuhendis „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus“ (2015) tuuakse välja, et tagasilangust ennetav ravi on suunatud joomiskäitumise muutmiseks, milleks kasutatakse eelistatult tõenduspõhiseid psühhosotsiaalseid sekkumisi. Farmakoteraapia lisamine suurendab ravi efektiivsust. Psühhosotsiaalse sekkumise all mõistetakse patsiendi ja terapeudi, arsti, nõustaja või abistaja omavahelist koostööd sõltuvuskäitumise muutmiseks ning alkoholitarvitamise häire ravis võib kasutada erinevaid tõenduspõhiseid sekkumisviise. Kuna haigus on krooniline ja vajab erinevatel etappidel erineva intensiivsusega sekkumisi, siis ei leidu ühte kindlat, mis sobiks kõigile alkoholiprobleemidega inimestele, mistõttu ravi valik varieerub patsientide seas ning muutub ka ühe patsiendi jaoks ravi erinevatel etappidel (Alkoholitarvitamise häirega..., 2015).

Ravi eesmärgiks on alkoholitarvitamise vähendamine või joomise lõpetamine ehk abstinents, mis uuringute tulemusel annab pikaajaliselt paremaid ravitulemusi ja on soovitatav ravieesmärk enamusele mõõduka ja raske alkoholisõltuvusega inimestele ning neile, kes liigtarvitavad alkoholi ja kellel esineb kaasuvana muu psüühikahäire või kehaline haigus (Alkoholitarvitamise häirega..., 2015).

Herron ja Koehler Brennan (2015) osutavad, et abi otsimine alkoholitarvitamise häire puhul on tugevalt seotud tõenäosusega säilitada muutus alkoholitarvitamises. Abiotsijad on keskmisest vanemad, neil on raskem sõltuvus ning rohkem samaaegselt esinevaid vaimseid ja füüsilisi häireid, kuid vähem sotsiaalset toetust ja neil on suurema tõenäosusega tagasilangustega kulgev haiguse vorm.

1.3.1 Joomiskäitumise muutmist mõjutavad tegurid

Miller (1983) toob välja, et paljude traditsiooniliste lähenemisviiside puhul peetakse ravi ja muutuste eeltingimuseks seda, et inimene "tunnistab", et on alkohoolik, kuid puudub

tõendusmaterjal selle kohta, et sedalaadi märgistamine oleks seotud alkoholitarvitamise lõpetamisega.

Ravitulemuse oluline ennustaja on patsiendi motiveeritus, kuna see on üks teguritest, mille puudumine võib põhjustada ravi katkestamise ja tagasilanguse (Tähepõld jt, 2012). Miller (1983) osutab, et ravile pöörduv inimene kogeb alkoholitarbimist kahel moel. Üks pool soovib probleemiga midagi ette võtta, kuna enamus inimesi ei eita alkoholitarvitamisest tekkinud probleeme, kuigi nende tõsidust vähendatakse. Teine pool väldib ravile pöördumist, kuna see on seotud alkohoolikuks sildistamisega ja häbimärgistamisega ning tekib vastupanu tavapäraselt eesmärgiks seatava elukestva absoluutse karskuse osas. Samuti esineb pöördujal mure, et alkoholi nähakse ainukese probleemina ja teisi muresid ei peeta tähtsaks. Probleemse alkoholitarvitamise puhul tehakse otsus muutuseks siis, kui on tekkinud otsustuslik tasakaal kahe poole vahel (Miller 1983).

DiClemente (1999) sõnul on motivatsioonil oluline roll muutuste vajaduse tunnistamisel, ravi otsimisel ja eduka pideva muutuse saavutamisel. See viitab põhjustele, kaalutlustele ja kavatsustele, mis panevad indiviidi teatud viisil käituma või käitumisharjumusi muutma. Ta toob välja, et ainete tarvitamise lõpetamiseks on vähemalt kaks olulist tüüpi motivatsiooni: muutuste motivatsioon ja ravi motivatsioon, mis on omavahel seotud, kuid sõltumatud (DiClemente, 1999). Miller (1983) ütleb, et ainete kuritarvitamise käitumise muutust on võimalik saavutada ka ainele juurdepääsu piiramise kaudu. Ainete kuritarvitajad võivad lahutuse, töökoha kaotuse või kohtumenetluse ähvarduste tõttu sageli alkoholitarbimise lõpetada, kuid need muudatused on enamasti siiski ajutised ja mõeldud tagajärgede või karistuse vältimiseks ja muutust on raske pikaajaliselt säilitada (Miller, 1983). Oma uuringule tuginedes leiavad Best, Gow, Taylor, Knox ja White (2011) et kindlat pöördepunkti ei osata alkoholitarvitamisega seotud muutuse otsuse tekkimisega välja tuua. Motivatsiooni tekkimise peamiste teguritena tuuakse välja negatiivsed isiklikud kogemused, meeleheide ja tunne, et ollakse „omadega põhjas“. Elu tundub talumatu ning olulised on kontekstuaalsed tegurid, identiteediküsimused ning positiivse motivaatorina lootus tulevikule või uutele sotsiaalsetele suhetele (Best jt, 2011).

Traditsiooniliste sekkumiste puhul eeldatakse sageli, et inimesed on valmis kohe püsivaks käitumise muutmiseks (Velicer, Prochaska, Fava, Norman, Redding, 1998). Transteoreetiline käitumise muutmise mudel käsitleb muutust protsessina (Prochaska ja Velicer, 1997; DiClemente,

1999) ja on kolmemõõtmeline. Erinevad mõõtmelised tähistavad muutuste läbiviimise tähtsaid elemente: muutuste etapid, protsessid ja tasemed (DiClemente, 1999). Inimene läbib harjumuste ja käitumise muutmisel erinevaid etappe: eelkaalutlemise etapp (inimene ei näe muutuseks vajadust ega mõtle sellele), kaalutlemise etapp (toimub käesoleva käitumise kasude ja kahjude hindamine), ettevalmistuse ehk otsuse etapp (muutusele pühendumine ja muutuse kavandamine), aktiivse tegevuse etapp (tegevuste elluviimine aine tarvitamise muutmiseks) ja säilitamise etapp (saavutatud muutuse hoidmine) (Prochaska ja Velicer, 1997). Kui säilitamine ebaõnnestub, kogeb inimene tagasilangust ja läbib muutuse etappe uuesti (Miller 1983). Mudeli teiseks mõõtmeks on muutuste protsessid ehk strateegiad, mis hõlbustavad liikumist muutuse etappides (DiClemente, 1999). Mudeli kolmas mõõde hõlmab probleemide lahendamist inimese erinevates eluvaldkondades (muutuste tasand), kuna aine kuritarvitamise käitumise muutmisel on inimestel teistes eluvaldkondades sageli mitmeid probleeme, mis võivad muutusi takistada (probleemid elusituatsioonide (nt kodutus), uskumussüsteemide, inimestevaheliste või perekondlike konfliktide ja isiksuseomaduste valdkonnas) (DiClemente, 1999). Miller (1983) väidab kliiniliste uuringute põhjal, et kui inimene ise vastutab muutuse toimumise eest, siis on tõenäolisem muutuse säilimine. Kui muutuse toimumist tajutakse õnnetuse, juhuslikkuse, terapeudi tehtud toimingute, ravimite või mõne muu inimesest sõltumatu teguri toimeks, siis inimene tunneb vähem vastutust ja muutus ei pruugi toimuda ning püsida (Miller, 1983).

Karskuse saavutamist soodustab ja pikemat kainuse perioodi ennustab toetava sotsiaalse võrgustiku olemasolu (Weisner, Ray, Mertens, Satre, Moor, 2003; Herron ja Koehler Brennan, 2015) ja valmisolek pöörduda abi otsima korduvalt, kuna sageli ei ole pikaajalist ravitulemust võimalik saavutada ühekordse raviepisoodiga (Weisner jt, 2003). Gottfredson (1998) on järeldanud, et ka üldine intelligentsus toetas oluliselt muutuse saavutamist ja säilitamist. Herron ja Koehler Brennan (2015) toovad välja, et õpetamise ja vastandumise asemel on efektiivsem empaatiline ja oskuslikult läbiviidud teraapia.

1.3.2 Taastumine

Mitmed autorid (Moos, 2007; Borrelli, Suna-Mantori, Kaar, Kelleher ja Bell, 2017; Best jt, 2011) käsitlevad kainuse säilitamist alkoholitarvitamise häirega inimeste puhul taastumisena. Borrelli ja teised (2017) ütlevad, et seondult alkoholitarvitamise häirega on ravis ja teemat käsitlevates

uuringutes „taastumist” võrdsustatud kõige sagedamini karskusega. Kuid 12 sammu liikumises ja üha sagedamini ka akadeemilises kirjanduses ei tähenda see pelgalt kainuse hoidmist, vaid hõlmab muutusi ja arengut ka teistes eluvaldkondades (Borrelli jt, 2017).

Arvestades suurt tagasilanguse riski (Borrelli jt, 2017; Moos, 2006), viitab taastumine ka protsessile, mis on seotud eneseabi toetamisega, uute väljavaadete tekkimisega elule, suhete muutumisega, aga ka sotsiaalse taasintegreerumisega ning see on pikaajaline või ka elukestev (Borrelli jt, 2017). Ka Best kolleegidega (2011) leiavad oma uuringutulemustele tuginedes, et alkoholitarvitamise häirest taastumine on pigem protsess, mitte sündmus ega seisund. Leiti, et muutuse säilitusstaadiumis peeti kõige sagedamini oluliseks sotsiaalseid tegureid, pidades silmas muutusi suhtlusvõrgustikes, mis ajendasid omakorda suurendama enesehinnangut ja enesekindlust. Moos (2006) leiab oma ülevaateuuringus, et taastumist soodustavad kaitsefaktorid on kvaliteetsed sotsiaalsed suhted, mõõduka struktuuri jälgimine ja eesmärgipärasus, tegevused, mis pakuvad ainete tarvitamisele alternatiivi, näiteks tööl osalemine, aktiivne vaba aeg ja vaimsed tegevused, karskusele orienteeritud normid ja mudelid ning rõhk enesetõhususe ja toimetulekuoskuste loomisele (Moos, 2006).

1.4 Eesti alkoholitarvitamise kontekst ja alkoholitarvitamise häire ravi korraldus

Eesti Konjunkturiinstituudi (2020) andmete kohaselt tarbis Eestis alkoholseid jooke 86% täiskasvanutest (naistest tarbis alkoholi 85%, meestest 86%), mis viitab alkoholitarbimise laiale levikule. Pärtel, Tael-Öeren ja Metsoja (2017) toovad läbiviidud uuringu põhjal välja, et alkoholsete jookide tarvitamise põhjused on Eestis seotud eelkõige nautleva elustiiliga, mida soovitakse alkoholi abil kogeda võimalikult kiiresti ja vähese vaevaga. See on lõbus, muudab peod ja üritused paremaks. Riina Raudne (2012), kes on uurinud kvalitatiivselt Eesti alkoholikultuuri, osutab, et alkoholitarvitamisele omistatakse positiivseid omadusi nagu vabanemine igapäevastest rutiinidest ja kohustustest (töö, suhted), lõdvestumine, sotsiaalse suhtlemise hõlbustamine. Mehed tõid välja, et alkoholitarvitamine aitab leevendada muret teiste hinnangute osas. Kobin (2013) leiab noorte täiskasvanutega tehtud uuringus, et peamiste alkoholitarbimise põhjustena rõhutatakse lõbu, vabadust ja lõõgastumist ning rituaalsed joomispraktikad võimaldavad end igapäevaelu kohustustest ja piirangutest välja lülitada. Raudne (2012) uuringust selgub, et alkoholitarbimine

on seotud rahvusliku identiteediga ja eriti meeste hulgas peetakse seda tavaliseks ja isegi vajalikuks praktikaks, samas kui alkoholi mittetarvitamine on sotsiaalselt koormav, nõuab selgitusi ja vajalikud on teist tüüpi suhtlemisoskused. Pärtel jt (2017) sõnul tarvitatakse alkohoolseid jooke sageli seetõttu, et see aitab tarvitajate arvates sotsiaalset staatust hoida ja/või tõsta. Kobin (2013) toob välja, et Eestis räägitakse ka joomiskultuuri kultuuritusest, mis viitab joomisharjumustega seotud probleemidele.

Eesti alkoholi tarbimist iseloomustav joomine valdavalt joobe saavutamise eesmärgil ja suurte alkoholikoguste tarbimine korraga („binge-drinking” e purjutamine) on küllaltki levinud ning aktsepteeritud (Rehm jt, 2012). Ülesoo (2018) ütleb, et joomine, sealhulgas sage ja suurtes kogustes ei ole Eestis mitte kuidagi häbimärgistatud, vaid hoopis laialdaselt aktsepteeritud ja võib anda kuuluvustunde, isegi staatusemärgi. 2018. aastal tehtud tervisekäitumise uuringu andmetel tarvitab 9% meestest alkoholi iga päev. Arvestades, et purju joomiseks loetakse vähemalt 6 alkoholiühiku tarvitamist, siis 71% meestest ja 36% naistest joovad ennast aeg-ajalt purju, 27% meestest joob end purju vähemalt korra nädalas, 20% meestest ja 10% naistest vähemalt korra kuus, (Reile, Tekkel, Veideman, 2019). Ligikaudu 25% 16–64-aastastest inimestest Eestis tarvitab üks kord kuus või sagedamini alkoholi tervist kahjustaval viisil. (Programmi „Kainem...”, 2019).

Kobin (2013) ütleb, et Eestis sotsiaalselt aktsepteeritud alkoholitarbimine baseerub enesekontrollil, kontrolli kaotamise vältimisel ja purjutamise (‘drunkenness’) astmete eristamisel. Eelnevad moodustavad üldise tausta enese ‘alkohoolikust’ distantseerimiseks, (soolistatud) joomisharjumuste legitimeerimiseks, võimalike kahjude vältimiseks ja haldamiseks laiemalt. Tõsise alkoholiprobleemiga inimest kaldutakse Eestis häbimärgistama (Alkoholipoliitika..., 2014) ja siis kui keegi hakkab juba päris põhja jõudma, visatakse ta endi hulgast välja (Ülesoo, 2018).

Eesti elanikud hindasid, et kõige suuremaks alkoholitarbimisega seonduvaks probleemiks oli alkoholijoobes sõidukijuhtimine, alkoholitarbimisega seonduv kodune vägivald, isikuvastased kuriteod, pere- ja terviseprobleemid ning avaliku korra rikkumised. Alkoholismist põhjustatud töötust ja asotsiaalsust nägi probleemina Eestis 65% vastanutest. 55% nägi puudujääki alkoholi tarbimist puudutavates teadmistes ja 50% ühiskonna üldises soosivas hoiakus suhtumises alkoholitarbimisse (Lepane jt, 2020). Kuigi alkoholitarvitamisega seostatakse mitmeid sotsiaalseid ja terviseiga seonduvaid probleeme, siis selle vähendamist toetasid siiski enim alkoholi mittetarbijad (79%) ja vastajate tarbimise suurenedes toetus kahanes (Lepane jt, 2020).

Alkoholist tulenevate kahjude vähendamiseks Eestis rahastab Euroopa Liit Tervise Arengu Instituudi programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames muuhulgas ka alkoholitarvitamise häire ravi teenust. Teenust osutab 11 tervishoiuasutust ning ravi on mõeldud alkoholi liigtarvitamise tõttu raskustesse sattunud inimestele. Teenuse osutamise meeskonda on kaasatud arst, õde, psühholoog ja sotsiaaltöötaja. Teenuse osutamisel rakendatakse astmelise ravi mudelit, liikudes vähem intensiivsematest sekkumistest intensiivsemate sekkumiste poole vastavalt patsiendi seisundile ja ravitulemustele. Aktiivse ravi periood kestab olenevalt patsiendist 6-12 kuud, kuid häire kroonilisuse tõttu võib ravi olla vajadusel pikem (Tervise Arengu Instituudi..., 2019). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu kohaselt said alkoholi liigtarvitamise tõttu ravi 2018 aastal 2490 inimest (1010 meest ja 1480 naist) (Reile jt, 2019).

Lisaks raviteenustele tegutseb Eestis alates 1990. aastast AA liikumine (Anonüümsed Alkohoolikud). AA liikumine põhineb 12. sammu tervenemisprogrammil ja on rahvusvaheline ühendus, mille liikmete peamine eesmärk on püsida kaine ja aidata teistel alkohoolikutel kainust hoida üksteisega vesteldes oma joomistavade ja selle tagajärgedest. AA on vabatahtlikusel põhinev liikumine, mille liikmed on ühiskonna igast klassist, meeste ja naiste seas (AA Estonia kodulehekül, i.a).

1.5 Uurimisprobleemi sõnastamine

Eestis on alkoholitarvitamine laialt levinud (Konjukturiinstituut, 2020), kuigi see toob kaasa tunnetatavaid probleeme nii ühiskonna tasandil kui ka üksikisikute jaoks. Eestis alkoholitarvitamise kultuuri uurinud Raudne (2012), Kobin (2013) ning Laanjärv (2015) toovad välja, et alkoholitarvitamisse suhtumine on pigem positiivne ja seotud inimeste vaba aja veetmisega, laialdaselt levinud traditsioonidega ning sellele omistatakse pigem positiivseid omadusi. Alkoholitarvitamisega seonduvate teemadena Eestis on viimastel aastatel laiemalt kajastatud alkoholitarvitamise levikut ja selle mõju ühiskonnale, kahjulike tarvitamisharjumustega seonduvaid terviseprobleeme ja sotsiaalseid kahjusid tarvitajatele ja nende lähedastele ning noorte alkoholitarvitamisega seonduvat.

Töö kirjanduse ülevaatest lähtuvalt võib alkoholi kui psühhotroopse ja sõltuvust tekitava aine (WHO, 2004) liigse tarvitamise tulemusel välja kujuneda alkoholitarvitamise häire, mis mõjutab tarvitajat ennast, põhjustades psühholoogilisi, meditsiinilisi ja sotsiaalseid probleeme ning ka tarvitaja lähedasi. Alkoholitarvitamise häirega inimeste abistamise kontekstis räägitakse eelkõige raviteenustest, mis on suunatud alkoholi tarvitamise lõpetamisele ja joomiskäitumise muutmisele. Selg (2012) viidates Mishlerile (1989) toob välja, et biomeditsiinilise diskursuse põhiidee alusel on haigused oma olemuselt universaalsed, sõltumata kultuurist, ajast ja kohast, mis eirab kultuurikonteksti mõju inimeste haigustunnetusele ja sellele, kuidas ühiskonnas haigustesse suhtutakse ja neile reageeritakse.

Kroonilise ja tagasilangusi põhjustava haiguse tõttu on raske muutust saavutada ja seda säilitada. See sõltub paljudest erinevatest faktoritest, milleks on geneetilised- ja keskkondlikud faktorid, tarvitaja personaalsed omadused, motivatsioon ravile pöördumiseks ja tulemuste säilitamiseks ning palju muud.

See töö annab sissevaadet alkoholitarvitamise häirega inimeste kaineks olemise personaalsetesse kogemustesse, mida ei ole Eestis käesoleva töö vaatenurgast uuritud ning sellest tulenev teadmine aitab panustada toetamisvõimaluste arendamisse nii ravi-, sotsiaalteenuste kui ka laiemas kontekstis.

Minu uurimistöö eesmärk on anda ülevaade alkoholitarvitamise häire ravi saavate inimeste tõlgendustest ja tähendusest seoses alkoholitarvitamise lõpetamise ja kainenena elamise kogemusega.

Töö eesmärgist tulenevalt püstitan alljärgnevad uurimisküsimused:

1. Kuidas tõlgendavad alkoholitarvitamise häirega inimesed alkoholi tarvitamiskäitumise muutmise otsust?
2. Milliseid tõlgendusi ja tähendusi annavad alkoholitarvitamise häirega inimesed oma elule olles lõpetanud alkoholitarvitamise?
3. Kuidas peegeldub teiste inimeste (sh spetsialistide) mõju alkoholitarvitamise häirega inimeste tõlgendustes?

2. UURIMUSE METOODIKA

Käesolevas peatükis kirjeldan uurimuse metodoloogilist lähtekohta, annan ülevaate andmekogumis meetodist, uuringus osalejate valiku põhimõtetest, tutvustan uurimuse käiku ja andmeanalüüsi põhimõtteid ja uurimusega seotud eetikaküsimusi ning esitan ka eneserefleksiooni.

2.1 Metodoloogiline lähtekoht

Minu uurimuse keskmeks on inimeste individuaalsed kogemused ja tõlgendused, mistõttu on metodoloogiliselt asjakohane kasutada kvalitatiivset uurimisviisi.

Analüüsi teoreetilise raamistiku moodustab sotsiaalne konstruktsionism, mis käsitleb sotsiaalset reaalsust tegelikkuse tähendusliku osana, kus tähenduste loomine toimub inimeste sotsiaalse tegevuse käigus (Strömpl, 2012). Teadmised maailma kohta on inimeste enda poolt konstrueeritud omavahel suheldes. Igapäevast elu elades ja üksteisega suheldes loovad inimesed arusaamu ümbritsevast maailmast, võttes selle protsessi käigus omaks ühtesid teadmisi, eirates teisi ja konstrueerivad sotsiaalse praktika käigus teadmiste erinevaid versioone (Burr, 2003 viidatud Strömpl, 2012). Maailmast arusaamise viis sõltub ajaloolis-kultuurilisest kontekstist ning isiklikena tajutavad arusaamad on kujunenud teiste inimestega suheldes, olles osa ühiskonnas laiemalt levinud arusaamadest (Strömpl, 2012).

Sotsiaalkonstruktsionismi põhimõtetest tulenevalt puuduvad nähtustel ja sündmustel neile sisemiselt omased tähendused ja nad muutuvad tähendusrikkaks, kui inimesed neid üksteisele esitledes lahti mõtestavad lugude jutustamise kaudu (Linno ja Strömpl, 2012). Lood pakuvad huvi just seetõttu, et jutustajad tõlgendavad lugudes minevikku, mitte ei reprodutseeri minevikku sellisena, nagu see oli (Riessman, 2000). Seega on konkreetne lugu üks võimalikest näidetest inimese enda ja elu võimalike konstruktsioonide versioonidest, mida esitatakse vastavalt konkreetsetele hetkemõjudele, kuna elulugu areneb ja muutub aja jooksul (Lieblich, Tuval-Mashiach, Zilber, 1998).

Sotsiaalse konstruktsionismi raames toimuva uurimuse eesmärgiks ei ole kõikehõlmavate seaduspärasuste avastamine, vaid uuritava objekti konstrueerimise protsessi dokumenteerimine ja

analüüs (Strömpl, 2012). Käesolevas töös räägivad alkoholtarvitamise häirega inimesed, tuginedes oma kogemustele, kuidas nad tõlgendavad otsust lõpetada alkoholtarvitamine ja milliseid tähendusi nad omistavad elule alkoholi tarvitamata. Muutustega toimetulekuks konstrueeritakse pidevalt uuesti ja ümber oma teadmisi ja arusaamist, olles interaktisoonis ümbritsevate inimestega.

2.2 Narratiivne uurimus

Minu uurimuse keskmes on inimeste individuaalsed kogemused ja tõlgendused, mistõttu on metodoloogiliselt asjakohane kasutada kvalitatiivset narratiivset uurimust.

Narratiivne uurimus viitab Lieblich ja tema kolleegide (1998) sõnul igale uuringule, milles kasutatakse või analüüsitakse narratiivseid materjale. Narratiiv on tõlgendustöö vorm, lugu, milles inimesed esitavad, mõtestavad ja hindavad minevikusündmusi oleviku seisukohast tuleviku perspektiivis (Linno ja Strömpl, 2012). Narratiive luuakse interaktsioonides sotsiaalses suhtlemises ja konkreetsetes kontekstis, mille loovad nii füüsilis- ajalised ja kultuurilised keskkonnad kui ka neis levinud keeles fikseerunud diskursiivsed ja narratiivsed maailmad (Linno ja Strömpl, 2012). Riessman (2008) toob välja, et sageli kasutatakse mõisteid „narratiiv“ ja „lugu“ sünonüümina, kuid iga jutt või tekst ei ole narratiiv. Linno ja Strömpl (2012) toovad välja viidates erinevatele autoritele, et ühelt poolt peetakse narratiiviks vaid jutukesi, mis sisaldavad minevikusündmusi (Labov ja Waletzky 1967; 2003) ja teiste jaoks (näiteks Squire 2008) on narratiiv jutustus oma sisemaailma kogemustest. Siiski on ühiseks jooneks see, et narratiivid on individuaalsed ja väljendavad fenomenide tähendusi jutustajate jaoks. Narratiiv luuakse alati interaktsioonis publikuga, mis tähendab teineteise vastastikust mõjutamist narratiivi loomisel (Riessman 2008).

Linno ja Strömpl (2012) sõnul koosneb narratiivuurimuse andmestik narratiividest või lugudest ja analüüsis luuakse tüpoloogiad või uurijapoolne narratiiv uuritava fenomeni kohta (Linno ja Strömpl, 2012). Riesmann (2000) viidates Laslettile (1999) toob välja, et isiklike narratiivide analüüs võib valgustada individuaalset ja kollektiivset tegevust ning tähendusi, aga ka sotsiaalseid protsesse, mille abil sotsiaalset elu ja inimsuhteid luuakse ja muudetakse.

2.3 Andmekogumise meetod

Narratiivide kogumise metoodikas on erinevaid traditsioone ja Riessman (2008) toob välja, et oma elust jutustamine on inimese jaoks loomulik tegevus. Oluliseks on intervjuerija empaatiline suhtumine ja kuulamisoskus. Oma uurimuses toetusin narratiivide kogumise metoodikas sellele, et lugude saamiseks ei ole vaja kasutada mingit erilist tehnikat, vaid lood lihtsalt tekivad kui intervjuuküsimused on avatud ja jutustama kutsuvad ning mida rohkem sarnaneb intervjuu vabale vestlusele, seda rohkem lugusid selle käigus tekib (Strömpl, Selg ja Linno, 2012).

Analüüsitava materjali kogumiseks viisin läbi struktureerimata süvaintervjuud. Selgitasin oma uurimuse põhiteemat ja tutvustasin uurimisküsimusi ning palusin intervjueritaval jutustada oma lugu. Intervjuu käigus küsisin vajadusel täpsustavaid küsimusi, kuid püüdsin vältida suunavaid küsimusi, vastandumist ning pigem keskenduda aktiivsele kuulamisele.

Magistritöö uurimusliku osa ehk intervjuud viisin läbi jaanuar 2020- juuni 2020. Intervjuud kestsid 60 minutist kuni 128 minutini ning kolme osalejaga kohtusin kahel korral. Osalejatega kohtudes tutvustasin oma uurimuse eesmärgi, intervjuu läbiviimise korda ja osalemise vabatahtlikkust. Palusin luba diktofonile salvestamiseks, mida käsitlesin nõusolekuna uurimuses osalemise osas. Selgitasin intervjueritavatele, kuidas tagan nende konfidentsiaalsuse ja käsitlen lugudes esitatud materjale.

2.4 Uurimuses osalejad ja nende valimise põhimõtted

Lähtuvalt minu uurimustöö eesmärgist osalesid uurimuses inimesed, kes saavad raviteenuseid programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames ja kes on muutnud enda alkoholitarvitamise harjumust, saavutanud kainuse ja suutnud seda säilitada vähemalt 6 kuud. Uuritavad leidsin „Kainem ja tervem Eesti“ alkoholitarvitamise häire raviprogrammi patsientide seast oma kolleegide kaudu, kellele olin tutvustanud oma uurimustööd ja kes soovitasid uurimusse kaasatavaid inimesi. Nende poolt anti ka esmane info ja saadi nõusolek, mille järgselt võtsin uuritavatega ühendust ja leppisin kokku kohtumised. Intervjueritavaid oli kokku kuus ja intervjueritavad on kained olnud 9 kuud kuni 3 aastat. Intervjueritavate seas oli kaks naist ja neli meest vanuses 32-56 aastat. Täpsemalt sattusid uuringusse inimesed, kellest enamus olid viiekümnendates eluaastates ja vaid üks uuritav oli 32 aastane.

2.5 Uurimuse käik ja andmeanalüüsi põhimõtted

Uurimuse andmestiku moodustavad 9 individuaalintervjuu helisalvestised, millest kolm olid korduvad intervjuud sama inimesega ja intervjuude transkribeeritud tekstid. Intervjuud viisin läbi ise.

Pean oluliseks märkida, et enne intervjuude läbiviimist ei olnud ma respondentidega isiklikult otseselt tööalaselt seotud. Kõik intervjuueeritavad teadsid, et olen tööalaselt seotud alkoholitarvitamise häirega inimeste raviteenustega, mis võis mõjutada seda, mida ja kuidas räägitakse. Minu selgitus intervjuu ülesehitusest ja kindlate traditsiooniliste küsimuste puudumisest tekitas mitmetes uuritavates kahtlusi oma jutustamisoskuste osas ja ennast peeti kehvaks suhtlejaks ning muretseti, kas üldse osatakse midagi rääkida ja kuidas rääkida õigetest asjadest. Eriti väljendasid sellist kartust mehed. Minu kinnitus toetada intervjuu käigus abistavate küsimustega leevendas intervjuueeritavate kartusi. Nii intervjuude läbiviimisel kui ka hiljem tekstidega töötades on märgata, et kõik intervjuueeritavad räägivad enda kahtlustest hoolimata väga lususalt oma kogemustest, arvamustest, juhtumistest, elusündmustest ja ka väga isiklikel teemadel.

Narratiivide analüüsimine algas narratiivide eristamisega intervjuu tekstist. Selleks transkribeerisin kõik läbiviidud intervjuud. Järgnevalt lugesin korduvalt transkriptsioone, et leida üles narratiivid. Kasutasin narratiivide äratundmiseks tekstist Labov ja Waletzky (1967/2003) käsitlust täielikult formeerinud narratiivi struktuurist, mida kirjeldavad Linno ja Strömpl (2012). Selle kohaselt on narratiivil kuus osa. Narratiiv algab sissejuhatava kokkuvõttega (ingl.k *abstract*), järgneb lokaliseerimine tegevusvälja kirjeldamiseks ja taustateabe esitamiseks (ingl.k *orientation*). Huvipakkuva sündmuse (ingl.k *complicated action*) kirjelduses sõnastatakse lahendatav probleem, mida kommenteeritakse ja hinnatakse selle olemust, et see oleks kuulajale mõistetav, andes edasi tähenduse jutustaja jaoks (ingl.k *evaluation*). Seejärel tuleb otsus või probleemi lahendus (ingl.k *resolution*). Loo lõpetab kooda (ingl.k *coda*), mis toob kuulaja ja jutustaja minevikust, jutukeskkonnast tagasi olevikku ning märgib ära minevikusündmuse aktuaalsuse oleviku jaoks (Linno ja Strömpl, 2012).

Seejärel analüüsisin andmeid kasutades narratiivide temaatilist analüüsi, kus keskendutakse eelkõige sellele „mida räägitakse?“ (Riessman, 2000). Iga uuritava jaoks koostas esialgu temale unikaalse narratiivi ning seejärel asusin otsima teemasid ja nende alateemasid ning sellega seondult sarnasusi ja erinevusi erinevate intervjuueeritavate intervjuudes.

Analüüsi esitamisel kasutasin illestamiseks illustreerivaid tsitaate, mis on muust tekstist eraldatud jutumärkidega ja kaldkirjas. Ka arutelus esitatud uuringus osalejate väljendid on esitatud sarnaselt. Toon välja transkribeerimisel kasutatud märgistuse, et empiiriliste andmete analüüsis oleks lugejal lihtsam mõista tsitaate intervjuudest.

(.) lühike paus

(...) pikk paus

((uurija poolne kommentaar))

*muust kõnest vaiksem lõik *

muust kõnest valjem/rõhutatud lõik

[] arusaamatud sõnad

2.6 Eetikaküsimused

Arusaamine, et inimese tegevus mõjutab tegelikkust (Stömpl 2012), tõstab olulisse fookusesse uurija tegevuse ja selle, kuidas uurimus mõjutab uuritava fenomeniga seotud inimesi ja nende edasist elukäiku (Strömpl, 2012). Kuna minu läbiviidud intervjuud sisaldavad rohkesti detaile ja lugude põhjal võib olla objektiivseid põhjuseid jutustajate äratundmiseks, kes esitavad intervjuudes sügavalt isiklikke kogemusi ja mõtteid endast, oma lähikondsetest, siis on oluline kogu uurimismaterjali kogumisel, töötlemisel ja esitamisel arvestada uuritavate konfidentsiaalsusega. Informeerisin osalejaid, et kogu uurimismaterjal (helisalvestised, transkriptsioonid, märkmed) on kasutusel vaid magistritöö teostamise vältel ning selle valmimise järgselt vastutan nende hävitamise eest ning antud materjale ei kasuta teiseks otstarbeks.

Uuritavate konfidentsiaalsuse säilitamiseks ei olnud mul võimalik analüüsi tulemusi esitada iga uuritava lõikes eraldi, kuna sellisel juhul oleks uuritavad muutunud äratuntavaks ning arvestades intervjuudes välja tulnud delikaatseid teemasid, võib see olla intervjuudes osalejaid kahjustav.

Andmete esitlemisel ei nimeta ma kohanimesid, isikute nimesid ega piirkondi, samuti tööga seotud andmeid ega teisi andmeid, mis võimaldavad identifitseerida uuringus osalejaid.

Intervjueerimisel jälgisin ka seda, et ma oma tegevusega ei kahjustaks uurimuses osalevaid inimesi, kuna tundlikel teemadel rääkimine võib esile kutsuda mälestusi ja emotsioone, millel võivad olla negatiivsed tagajärjed uuritavatele, näiteks kutsuda esile tagasilangust või põhjustada muid emotsionaalseid üleelamisi. Seetõttu jätsin uuritavate valikuks, millest nad mulle räägivad või rääkimata jätavad. Kuigi paar uuritavat väljendas intervjuu lõppedes kahtlusi, et äkki nad avasid endast liiga palju, siis andsin neile teada, et nende poolt esitatut ei kasutata avalikult ja äratuntavalt. Samas viitas eelnev sellele, et intervjueeritavatele oli oluline, milline on nendest kujunev mulje kuulajale.

Intervjuude lõppemisel uurisin selle kohta, kuidas intervjuu neile mõjus ja milliseid tundeid tekitas. Intervjueeritavatelt sain kinnitust, et rääkimine endale tähtsatel teemadel oli hea ja isegi teraapiline. Võtsin uuritavatega ühendust ka hiljem peale intervjuude läbiviimist, et uurida nende käekäigu kohta ning sain kinnitust, et intervjuus osalemine ei avaldanud negatiivset mõju ka pikemas perspektiivis.

2.7 Eneserefleksioon

Olen alkoholi ja sellega seonduvate teemadega kokku puutunud isikliku elu tasandil, kuna enamus mind ümbritsevad täiskasvanud (sh ka mina ise) tarvitavad erineval määral alkoholi ja neid, kes alkoholitarvitamisest loobuda on otsustanud, on üksikuid ja sedagi enamasti ajutiselt mõnel tervisega seonduval probleemil. Samas olen tähele pannud, et arutelusid alkoholitarvitamisega seonduvatel teemadel on rohkem ning üldine teadlikkus mõnevõrra paranenud, kuid alkoholitarvitamise kultuur on sügavalt juurdunud meie igapäevaellu ja sellega seotud muutuste elluviimine tundub raske ja selle vajadust ei tunta.

Lisaks on oluline uuringu kontekstis minu tööalane seotud alkoholitarvitamise häirega inimeste raviteenustega ning osalemine ravijuhise koostamise töömeeskonnas, mis on mõjutanud minu arvamuste kujunemist ning mõjutab ka käesoleva töö kirjutamist hoolimata minu püüdlustest jääda erapooletuks uurijana.

Kõige keerulisem oli minu jaoks töö teoreetilise raamistiku kujundamine, kuna alkoholitarvitamise häire on keeruline ja seda mõjutavad paljud erinevad faktorid üldisest kultuurilisest ja subkultuurilisest taustast, inimeste personaalsetest omadustest ja oskustest, kaasnevatest vaimse tervise häiretest jne. Samuti on alkoholitarvitamise häiret võimalik käsitleda meditsiinilise või käitumusliku probleemina. Teisalt on ka häire raviks ja sellega toimetulekuks erinevaid viise ja käsitusi. Väga keeruline oli minu jaoks teha valikuid ja millelegi kindlale oma töö fokuseerida ja esitada seda lugejale loogiliselt ja arusaadavalt. Raske oli piiritleda ja otsustada, mis on tähtis ja mida välja jätta.

Mina ise pean kõige tähtsamaks oma uurimuse osaks intervjuusid ja nendest tulenevalt uuritavate vaate avamist analüüsis. Enne intervjuude läbiviimist olin mures, kuidas intervjuu ilma küsimusteta kulgeb ja kas uuritavad avavad ennast piisavalt, et intervjuudest oleks võimalik saada analüüsivat materjali. Intervjuudeks ja nende läbiviimise ajaks pidin ennast spetsiaalselt häälestama kuulamisele ja ennast kontrollima, et suudaksin hoida fookuse inimeste endi jaoks tähtsate teemade kajastamisel. Intervjuude kuulamisel avastasin, et kuigi alkoholitarvitamise häirega inimeste puhul räägitakse palju alkoholi rollist, siis lugudest tulid välja inimlikud ja üldised probleemid, mis olid seotud sotsiaalsete suhete ja enda väärtushinnangutega.

Andmete analüüsimisel avastasin, et uuritavate jaoks oli joomise lõpetamise otsus ja kainuse otsus erinevad asjad, millele mina oma uurimisküsimuse sõnastamises ei osanud tähelepanu pöörata. See oli üks tõenäoline põhjus, miks uuritavad rääkisid tunduvalt laiematel teemadel kui esialgu planeeritud, kuid tulemuste analüüsimisel otsustasin neid siiski kajastada, kuna need tundusid olevat minu arvates omavahel seotud.

Mul on tänutunne kõigi intervjuueeritavate suhtes, kes jagasid oma sügavalt isiklikke lugusid ja tunnen suurt vastutust, et mulle usaldatud kogemused saaksid töös tundlikult kajastatud. Mitmete intervjuueeritavate jaoks oli oluline, et nad said oma kogemust jagada ning sellega abiks olla teistele. Sain kinnitust, et alkoholitarvitamise häirega inimeste jaoks on väga tähtis, et nad oleksid mõistatud ja väärtustatud inimestena ja ei oleks teiste jaoks nähtavad ainult kui probleemsed alkoholitarvitajad.

3. ANDMETE ANALÜÜSI TULEMUSED

Enamus intervjueeritavaid alustab oma lugude jutustamist pöördepunkti esitamisest, mis on viinud neid käesoleva kaine eluni ning jutustamise käigus selgub, et ühest pöördepunkti, milles otsustati lõpetada alkoholitarvitamine ja elada edasi kainenena, ei olnud lihtne määratleda. Alkoholitarvitamise lõpetamisest räägitakse kahes võtmes - nii tarvitamise peatamise kui ka edasise kainuse säilitamise ehk joomiskäitumise tervikliku muutmise kontekstis, mis on omavahel seotud ent siiski sõltumatud. Alkoholitarvitamise lõpetamise otsuseni jõudmine oli seotud abi otsimisega ja senise joomiskäitumise muutmise vajadusega, milleks mitmete uuritavate puhul oli tarvitamise peatamise vajadus. Otsusele jõudmise põhjendamiseks esitasid uuritavad kuulajale lugusid ka oma alkoholitarvitamisest. Ka kainusest rääkides pöörduti tagasi omakorda alkoholitarvitamise juurde, kuna mitmed positiivsena tajutavad muutused olid pöördvõrdelised minevikus toimunuga. Järgnevalt esitan teemad, mis kajastusid uuritavate lugudes.

3.1 Abi otsimine

Pöördumine abi otsimiseks ei tähendanud uuritavate jaoks automaatselt alkoholist loobumise otsust pikemas perspektiivis. „*Kaineks saamine*“ oli seotud eelkõige konkreetse olukorra leevendamisega seonduvalt alkoholitarvitamise peatamisega ja „*kaineks jäämine*“ pikemas perspektiivis ei olnud abi otsimisel kõigi uuritavate esimeseks eesmärgiks. Ainult need uuritavad, kes olid suutnud varem pikemat aega kained olla, olid enda jaoks selle seose teadvustanud kohe abi otsima pöördudes.

Kui kainenena elamise otsusele jõuti järk-järgult, siis abi otsimist seostasid uuritavad siiski rohkem mõne kindla sündmusega, mis oli pikaajalise protsessi tulemus. See oli mitmete uuritavate jaoks seotud otseselt vajadusega saada kaineks peale joomaperioodi, kuna iseseisvalt ei suudetud alkoholi tarvitamist lõpetada ja sellega seonduvate probleemide tõttu jõuti nii talumatusse olukorda, et see tingis abi otsimise vajaduse. Talumatuna välja toodud olukorrad on seotud näiteks võõrutusnähtudest tingitud halva enesetundega. Kirjeldatakse värinaid ja krampe, kaasnevaid paanika- ja ärevusehoogusid, hirmutunnet, lootusetuse tunnet ja mõnikord ei osanud uuritav ka ise sõnastada, mis oli ebameeldiva ja talumatu enesetunde põhjuseks, nimetades seda „*kõleduseks*“.

Just füüsiliselt ja emotsionaalselt väljakannatamatut olukorda toodi välja peamise abi otsimise põhjusena. Üks uuritav tõi välja olukorra, mis oli seotud joobe seisundis planeeritud enesetapuga, kuna ta ei suutnud enam oma elu ja alkoholitarvitamise ohjeldamisega toime tulla. See sündmus ajendas teda abi otsima. Elust loobumise mõtteid esines mitme uuritava lugudes. Intervjueeritavad toovad välja, et sageli esines ka olukordi, kus tajutava leevenemise korral jätkati samu mustreid, kuna otsene probleem oli nende jaoks sel hetkel lahenenud. Näiteks kirjeldades ühte oma kogemustest tõi uuritav välja, et kannatas suuri piinasid võõrutusnähtudega seonduvalt ja tundis, et ei suuda samamoodi jätkata. Ta pöördus erinevatesse asutustesse, aga kuna abi ei olnud võimalik kiiresti saada, siis jätkas joomist, kuna teisisi ei suutnud leevendust leida. Uuritavad toovad välja, et motivatsioon abi otsimiseks on lühiajaline. Üksinda ja ilma toetuseta alkoholi tarvitamiskäitumise muutmist ja selle säilitamist peavad uuritavad keeruliseks. Kaineiks saamine ja kainuse hoidmine üksi nõuab liiga suurt pingutusi, millega ei tulda toime. Võitlust halva enesetundega ja himutundega kirjeldavad mitmed uuritavad ja tuuakse välja, et see on „*hambad risti tegevus*“ ja seetõttu minnakse kergema vastupanu teed ja jätkatakse vanaviisi. Uuritavad kirjeldavad, et tihti käisid nad abi otsimas ka teiste mõjutusel või viidi kellegi teise poolt kohale. Näiteks nimetati pereliikmeid või töökaaslasi. Kuigi ise alati ei tahtud, siis mindi kaasa, et mitte tekitada probleeme ja tülisid juurde või siis mindi süü- ja häbitundest. Sellise tegevuse tagajärjed olid siiski jutustuste põhjal lühiajalised.

„See oli ikkagi see sõber mul(...) ei no selles suhtes ma ei punninud vastu.“

Abi saamiseks on mitmed uuritavad pöördunud korduvalt erinevatesse asutustesse. Uuritavad, kes on korduvalt alustanud tarvitamiskäitumise muutmisega, nimetavad erinevaid meetodeid, mida nad on katsetanud. Abi on nad lootnud saada „*torpedo*“ süstist, on laskunud panna „*ampulle*“, on käinud „*kodeerijate*“ juures. Uuritavad, kes on korduvalt abi otsinud alustasid selliste raviviiside proovimisega seoses lootuse ja sooviga, et proovitav ravimeetod pakuks kohest ja kiiret abi. Nende enda roll seisnes peamiselt kohale minemises. Kuigi mitmed uuritavad avaldasid kahtlusi ja olid kuulnud, et eelpooltoodud ravimeetmed ei pruugi tagada lahendust, siis mööndi, et mingi periood suudeti siiski kainust hoida. Mõned uuritavad tõid välja, et selliste ravimeetodite abil hoiti kainust mõnest kuust kuni pooleteise aastani ja teati välja tuua näiteid nii nende kohta, keda see on aidanud, kui ka vastupidi. Oma lugudes kirjeldavad nad seda, kuidas tutvuste abil on käidud erinevates haiglates saamas süste, mille kohta ka ise sageli ei osatud selgitusi anda ja ei teatud täpselt, mida endale süstida lasti. Lootus oli pidurdada alkoholitarvitamist ka sel juhul, kui

oldi teadlikud, et pakutav ravi baseerub ainult „hirmutamisel“. Mõned inimesed käisid hoolimata umbusust korduvalt proovimas samu meetodeid, kuigi nende varasemate isiklike kogemuste põhjal seda laadi abi ei olnud toiminud lootuste kohaselt ja saavutatud tulemus ei püsinud.

„Sellest ei ole ju abi, tegelikult see ei ole mitte midagi(.) See on mõttetu(...) Järgmine kord ma läksin uuesti, noh siis mu eest nagu maksti ära(.) Täpselt sama jutt oli nagu esimene kord(...)Lähed, täpselt sama, täpselt samad lood, täpselt sama jutt. Ma juba mäletan täpselt, mis järgmisena tuleb(.) Noh mõttetu, täna said rahast lahti ja ongi kõik.“

Intervjueeritavad toovad välja, et alkoholitartumisest on neid sundinud ajutiselt ka loobuma mõni terviseprobleem, näiteks luumurd või muu trauma, kuid selle lahenemisel jätkus kõik samamoodi. Üks uuritav kirjeldab, et oma lastega kokku leppides on ta suutnud periooditi hoiduda alkoholitartumisest ja toob välja, et on seda eelistanud, sest tema vastu tunti oluliselt rohkem huvi ja teda pandi rohkem tähele ja tunnustati. Ta väljendab korduvalt intervjuu jooksul soovi olla pereliikmetele vajalik ning näeb end pereliikmete ees majandusliku toimetuleku eest vastutajana ning seega on tema jaoks olnud eriti rasked töökaotused, millega seoses kaotab enda arvates oma positsiooni peres.

3.2 Alkoholitartumisest loobumise otsus

Alkoholitartumisest loobumine esineb uuritavate lugedes nii lühiajalises kontekstis seotuna võõrutusega kui ka elukestva kainuse tähenduses. Uuritavad, kellel on korduv kogemus kainusega ja kes on osalenud AA rühmades, seostavad probleemide lahendamist saavutatud kainuse säilitamisega ning abi otsimisel on see rohkem teadvustatud eesmärk. Mitmetes lugedes ütlevad uuritavad siiski, et tegemist on nende hinnangul pigem „sunnitud“ otsusega kui nende vaba valikuga. Nii näiteks tõi üks uuritav välja, et hoolimata korduvatest katsetamistest erinevate ravimeetoditega, proovis ta esialgu ikka kontrollitult alkoholitartumist jätkata. Tema selgituse kohaselt planeeris ta tarvitamise nädalavahetusteks ning püüdis jääda kindlate ja ohutamate koguste tarvitamise juurde. Oma jutu kokkuvõttes tunnistab ta, et ei suutnud planeeritust kinni pidada ja pärast korduvalt ebaõnnestumisi pidi tõdema, et saab midagi oma elus muuta ainult kainena elades. Selliseid lugusid esitavad ka mitmed teised uuritavad, kes tõid välja, et peale

joomistsükli katkestamist planeeriti üksnes „natukene juua“, kuid langeti tagasi vanadesse mustritesse.

„Mõtled, et oh mis see siis on- tahan võtan, tahan ei võta. Ma olen nii kõva vend. Tegelikult ei ole ikka nii kõva vend. Sinnamaani oled kõva vend, kui sa ei ole veel võtnud. Kui sa seal võtad ühe pitsi, kaks, oled seal pool liitrit ära joonud, siis on see sinu kõva vend läinud.“

Üks uuritav toob välja, et oli sunnitud abi otsima seetõttu, et tekkis oht sattuda kinnipidamisasutusse, mis oli seotud joobes peaga korduvalt sooritatud seaduse rikkumistega. Vestluse käigus selgub, et nõudmine tegeleda oma alkoholitarvitamise probleemiga on määratud kriminaalhooldusametniku poolt. See on tema jaoks esimene kogemus alkoholitarvitamisega seonduvate probleemidega tegelemiseks ning kainuse saavutamine ei õnnestunud kohe. Siiski seostab uuritav intervjuu ajal alkoholitarvitamise muutuse säilimise ka enda otsusega, kuna on kogenud muutuse positiivseid külgi.

Enamus uuritavad toovad selgituseks erinevaid lugusid, mis ühelt poolt kajastasid seda, miks nad üldse alkoholi tarvitasid ja teiselt poolt rääkisid lood sellest, miks tarvitamine tekitas probleeme ning miks seda ei ole otstarbekas jätkata.

3.2.1 Alkoholitarvitamise põhjuste tõlgendused

Alkoholi tarvitasid uuritavad oma lugude põhjal siis, kui miski ei õnnestunud ja kellegagi ei saanud oma emotsioone jagada, kuna nende elus puudusid inimesed, kellega oleks usalduslik suhe ja kes oleksid tahtnud nende muresid kuulata. Seetõttu kuhjusid igapäevase eluga seotud pinged. Uuritavad räägivad sellistest olukordadest näiteks seonduvalt tööga. Nad kirjeldavad, et raske oli taluda pingeid ja stressi, mis tekkisid töökeskkonnas, mõned inimesed nimetasid ülekoormust, ning julguse puudumist enda eest seismiseks. Samuti tuuakse välja, et tekkisid raskused töökoormuse reguleerimisel ja endale võeti liigselt kohustusi. Üks uuritavatest kirjeldab, et tal oli raske toime tulla tööturu muutustega, mis kaasnesid Eesti Vabariigi taasiseseisvumise perioodiga ning uued tööturureeglid on tema jaoks harjumatud. Kuigi ta peab ennast väga kohusetundlikuks ja kompetentseks töötajaks oma valdkonnas, koges ta, et sellest jääb väheks ning oma vajalikkust tuleb pidevalt tõestada. Ka seda tuuakse välja, et endale esitati liiga suuri nõudmisi ning seega

tajuti läbikukkumist ja ülepingutamist. Jutustajad räägivad ka oma sisemistest emotsionaalsetest pingetest, mis olid seotud endas kahtlemisega ja enesesüüdistustega. Näiteks tajusid mitmed uuritavad, et nad ei vastanud teiste inimeste ootustele ja ei olnud piisavalt „*tublid*“, asjad ei õnnestunud ootustele vastavalt ja sageli ei olnud põhjuseks otseselt teiste antud hinnang, vaid ka nende endi „*tunne*“, mis viitab madalale enesehinnangule. Mõned uuritavad toovad välja ka sügavamaid eksistentsiaalseid probleeme ja nimetati ka „*surmahirmu*“, mida oli raske taluda ja millest ei olnud kellegagi rääkida.

„See pagana sisemaailma kolin, see on ka üks asi, mis võib jooma ajada inimese. Muudkui koliseb ja koliseb. Võtad, saad rahu ja on lõbusam olla äkki. Ütleme, et inimene ei joogi lõbu pärast, vaid et ikka lihtsam oleks olla paljudel juhtudel.“

Selliste negatiivsete emotsioonidega ja ebameeldivustega toimetulekuks kasutasid jutustajad eneseregulatsiooni vahendina alkoholi. Oskused ja kogemused teismoodi leevendust leida puudusid ja „*ei olnud rahustada ennast millegagi*.“ Mõnda ka lihtsama vastupanu teed, kuna alkohol pakkus kiiret leevendust ja ei vajanud liigset pingutust. Puudusid ka teadmised, kuidas oma probleeme teistmoodi lahendada. Mitmed uuritavad toovad välja, et oma igapäevastest ja eriti emotsionaalsetest muredest ei osatud ja ei juletud rääkida. Sellega ei olnud uuritavad harjunud, samas puudusid inimesed, kes oleksid tahtnud kuulata.

„Sa oled seal päev otsa närvis olnud(.) Seal töö juures. Ja närviline õhkkond ka ütleme niimoodi(.) ja sa võtadki tegelikult(...) Selle asemel, et minna jooksmas või midagi seda tegema. Sul on kõige lihtsam võtta see 100 grammi. Kellele sa räägid, ei ole kedagi“

Mitme uuritava sõnul leevendas alkohol igavust, kui ei osatud vaba ajaga midagi peale hakata ja otsiti seltskonda sotsiaalse suhtlemise eesmärgil. Mitme inimese sõnul kuulusid ka nende laiemasse tutvusringkonda peamiselt inimesed, kellele alkoholitarvitamine suurtes kogustes, oli harjumuspärane osa elust. Seal tunti ennast mugavalt ja samastuti kergesti seni, kuni ei tekkinud füüsilise ja vaimse tervisega probleeme. Pereliikmete ja lähedaste arvamus ei olnud enamuse uuritavate lugudes alkoholist loobumise põhjuseks. Pigem toovad uuritavad lugudes välja, et teiste süüdistused, hinnangud, arvustamine ja häbistamine tõukasid neid rohkem jooma ja tekitasid vastupidise reaktsiooni. Üks uuritavatest toob välja, et eriti vihastas teda see, kui tema pereliige arvustas tema alkoholitarvitamist, manitses ja õpetas juues ise samal ajal alkoholi. Ka liigse

muresemise väljendamine teiste poolt tekitas süütunnet, mille tõttu tundsid intervjueritavad ennast veel halvemini, kuna alkoholitarvitamise lõpetamisega ei tulnud jutustajad iseseisvalt toime.

3.2.2 „Sain aru, et ma ei ole nagu tavalised inimesed“

Oma otsuse põhjendamiseks räägivad uuritavad lugusid enda alkoholitarvitamisest, milles toovad välja, et nende alkoholitarvitamine oli erinev kui teistel inimestel. Intervjuudes alkoholitarvitamist laiemas tähenduses hukka ei mõisteta ja pigem näevad jutustajad ennast kui inimest, kes ei tule toime „normaalse“ alkoholitarvitamisega ning seda toovad nad põhjuseks, miks alkoholi tarvitamisest on loobunud. Alkoholitarvitamist peavad nad tavaliseks osaks inimeste elus. See käib saunas käimise, pidude, sünnipäevade ja teiste sotsiaalsete tegevuste juurde. Kui ei kaasne probleeme, siis on see uuritavate jaoks aktsepteeritav.

„Ma sain aru, et ma ei ole nagu tavalised inimesed,(.) et nagu võtavad(.) No ütleme, et võtavad pudeli viina ja lähevad magama ja hommiku poole pea on selge ja kõik.“

Enda alkoholitarvitamise osas räägivad uuritavad, et tarvitasid alkoholi kas igapäevaselt või tsüklitena ja enamus kirjeldas „peaparandamist“ ehk hommikust alkoholiroomist võõrutusnähtudega toimetulekuks ja halva enesetunde leevendamiseks. Peaparandamiseni jõuti alkoholitarvitamise probleemide süvenedes ja enamasti tehti seda võõrutusnähtude ehk „pohmelli“ leevendamiseks, mis oli kõige kiirem ja lihtsam viis halba enesetunnet leevendada. „Peaparandama“ hakati läbi enda kogemuste või teiste soovitude. Soovitajateks olid sellisel juhul inimesed, kelle alkoholitarvitamise mustris olid sarnased jooned. Näiteks räägib üks intervjueritav naine, et talus alkoholi halvasti ning kannatas tugevate hommikute „pohmeluste“ käes ja sai nõuande seda ravida natukese alkoholiga oma sõbrannalt, kellega koos alkoholi regulaarselt tarvitati naiste seltskonnas, kes kogunesid seltskondlikult õhtuti peale igapäevaseid töiseid tegemisi. Selline hommikune peaparandamine oli mitmete uuritavate arvates mõõdupuuks, mis eristas neid teistest alkoholitarvitajatest ja viitas probleemidele alkoholitarvitamises.

„Sellest nagu kõik hakkaski(...) Kõik on ja saavad, aga mina olen konkreetselt järgmisel päeval peaparandaja.“

Ühe faktorina, mis eristub tavapärarsest alkoholijoomisest, toovad intervjueeritavad välja, et alkoholitarvitamist oli raske pidurdada ja kontrollida. Uuritavad kirjeldavad, et joobe saavutamiseks vajati järjest suuremaid alkoholkoguseid. Kuigi planeeriti juua mõni jook, siis seda eesmärki ei õnnestunud hoida ja enamasti joodi ära kogu olemasolev alkohol või siis tarvitati senikaua, kuni jäadi magama või nii raskesse joobesse, et ümbritsevaga kadus kontakt.

„Aga järgi ei jää(.) sa jood ta ju ikkagi ära kõik.“

Alkoholitarvitamise tõttu jäid jutustajate sõnul tegemata olulised tegevused ja täitmata kohustused, mis olid vajalikud või planeeritud enne jooma hakkamist. Kohustustega seondvalt tuuakse näiteid seoses töö käimisega, kuhu mindi alkoholijoobes või joobe jääknähtudega. Varem planeeritud tegevused jäid tegemata või lükati edasi, kuna alkoholitarvitamist ei suudetud lõpetada, sest see venis planeeritust pikemaks või olid joodud kogused nii suured, et ei jõutud hommikuti ärgata magamatuse ja/või tugevate võõrutusnähtude tõttu. Alkoholi tarvitamise käigus kadus kontroll enda tegevuse ja käitumise suhtes ning esines otsuseid ja tegevusi, mis olid ohtlikud nii endale kui ka teistele. Tekkisid lubavad mõtted ka sellise käitumise osas, mis kainenena olles ei ole uuritava arvates talle omased. Näiteks toob üks uuritavatest välja, et auto juhtimine alkoholijoobes muutus tema jaoks tavaliseks. Alguses planeeritu muutus tarvitamise käigus ja kriitika enda tegevuse ja võimete osas vähenes oluliselt.

„Alguses tead, kui võtad ühe pitsi või kaks(.) Sa tead, et sa autoga ei lähe(...) Kui näiteks see kojumineku aeg on, siis kaob ära see(.) Et no miks, ma võin ju autoga ka minna(.) Et ei ole ju nii purjus, aga kui pärast hakkad mõtlema, kui palju sa ära jõid(...) Järsku ikka vahele ei jää ka, olen ju sõitnud ja ei jää vahele.“

3.2.3 Varjamine ja häbi

Uuritavad kirjeldavad, et uskusid enda suutlikusse probleemset alkoholitarvitamist teiste eest varjata, mis viitab asjaolule, et enda tegevusest oldi teadlikud ja kardeti sellest tekkivaid probleeme suhetes teistega. Varjamise eesmärgiks oli alkoholitarvitamisega jätkamine nii, et teised teada ei saaks. Oma tegevust varjati, kuna püüti vältida teiste hinnanguid ja tunti häbi ning süütunnet.

Häbitunnet toovad uuritavad välja enamasti tegemata asjade, rikutud kokkulepete, piinlikust valmistava käitumise pärast, kuna alkoholi joobes ületati hea tava piire. Alkoholit tarvitamist püüti varjata näiteks tööandja, -kaaslaste eest, laste, elukaaslase aga ka tutvusringkonna eest, kelle väärtushinnangutega alkoholi tarvitamine sellisel moel kokku ei sobinud. Varjamiseks mõtlesid uuritavad enda sõnul välja erinevaid skeeme. Lõhna varjamiseks kasutati nätsu, lõhnaõli, püüti hoida distantsi. Tagantjärele hindavad intervjuueeritavad, et nende liigne alkoholit tarvitamine oli teistele tõenäoliselt teada, kuna see paistis välja välimusest ja oli märgatav käitumises, kuigi oma sõnul uskusid nad joobes olles, et seda suudetakse teiste eest varjata.

„Aga ise me joodikud(.) et ah mis ta oli, ainult ühe õlle tegime(.) Ei lõhna(.) Võtad mingit nätsu või midagi peale(...) Aga nüüd ma ise mõtlen et mis need inimesed kõik pidid mõtlema(...) Astud sisse, siis haiseb terve see elamine(.) Siis arvasid, et ei tunnegi keegi midagi!“

Pereliikmete või sõprade eest varjamiseks joodi salaja ja peideti alkoholi. Lugudest selgub, et selliseid asju juhtus näiteks perekondlikel sündmustel või seltskondlikel üritustel, aga alkoholi peideti ja varjati ka kodus pereliikmete eest. Alkoholi peitmisel ja salaja joomisel olid erinevad eesmärgid. Näiteks seltskondlikel üritustel vajati alkoholi teistest rohkem, kuid teiste ees tunti siiski piinlikkust ja nii käidi salaja alkoholi joomas. Ka alkoholi varumisel kasutasid jutustajad oma tegevuse varjamiseks erinevaid skeeme. Näiteks peideti ostetud alkohol väljaspoole kodu nt postkasti või autosse, et sobival hetkel, kui pole pealtnägijaid, saaks seda tuppa transportida või siis salaja tarvitada.

„Ma käisin vahepeal salaja garaažis joomas(...) Saad aru(.) Pudelid on laua peal olemas, võibolla tempo ei ole selline või ma ei oska öelda miks?(...) See on juba ma ei tea(.) et sa käid seal võtmas pudelist lõuatäisi.“

Soov alkoholit tarvitada oli kohati nii suur, et joobes olles tehti alkoholi kättesaamiseks asju, millest tagantjärele räägitakse suure häbitundega, aga ka vihaga takistajate suhtes.

3.3 Elu kainena

Rääkides enda kainusest ja elust ilma alkoholita, kinnitavad suurem enamus uuritavatest esialgu, et selline elu on palju parem. Paljudel juhtudel toovad nad positiivsed aspektid välja võrdlusena joomisperioodiga - kainuse kasuna esitatakse alkoholi tarvitamisega seonduvad kahjud. Mitmed uuritavad toovad välja, et oluliselt on paranenud une kvaliteet, mis alkoholi tarvitades oli väga halb ja uni oli häiritud. Jutustatakse hommikustest ärkamisest hea füüsilise enesetundega, kust puudub „pohmell“, väljendatakse heameelt ja kergendustunnet, et kõik eelmise päeva tegemised on teada ja ei pea selle pärast piinlikkust, häbi ja süüd tundma ning ei esine „mäluaukusid“.

„Sa ei kujuta ette neid hommikuid või neid öid seal näiteks, magad magamistoas(...) Mõtled, kuidas ma siia koju üldse sain, kuidas üldse miski oli, palju oli, kuidas rahaga on, kus oli, palju(...) Ja sa ketrad ja ketrad seda ja siis kui hakkab meelde tulema(.) Uhh jumal tänatud! (.) vaatad auto on alles(.) kõik on alles. See tegelikult on kole ja seda praegu sul ei ole(...) Seda ei ole praegu.“

Muutused avalduvad ka tööeluga seonduvalt. Need inimesed, kes töötavad, toovad välja, et üldjuhul on tööga seonduv paranenud. Uuritavad tajuvad, et tööl suudetakse paremini keskenduda, vähem esineb närvilisust, märgitakse paranenud suhteid ja kuigi endiselt tajutakse tööga seonduvat stressi, vihatamist, tekkivaid pingeid, siis tunnevad osa inimesi, et tulevad selles osas paremini toime. Oma toimetuleku paranemist selgitavad nad sellega, et tunnevad ennast üldiselt rahulikumana ja ärrituvad vähem, kuna on õppinud erinevaid uusi oskusi sellistes olukordades toimetulekuks ning püüavad neid mõnikord rakendada. Samas mõõnavad nad, et kuna võtavad ka arsti poolt määratud ravimeid, siis on raske aru saada, kas see mõju on seotud ravimitega või sellega, et ei tarvitata alkoholi.

Üks uuritavatest, kes pole varem püsivalt tööl käinud, räägib positiivses võtmes tööle saamisest, mida seostab otseselt oma alkoholitarvitamise muutusega. Varem oli tema hinnangul raske tööd hoida, kui ta leidiski mõne juhutöö. Tekkisid tööle hilinemised ja tööluusid. Ka töö leidmine üldse oli raske, sest tagantjärele tunnistab ta, et tõenäoliselt oli ta tööandjate jaoks ebausaldusväärne, kuna käis sageli töövestlustel „pohmellis“ olles. Oma uuest tööst rääkides on ta väga elevil, kuna oma sõnul oli ta sellest unistanud ja kuna see on seotud alkoholi tootmisega, siis on ta enda üle

väga uhke, et saab ennast proovile panna sellises keskkonnas töötades. See on tema jaoks väljakutse ja tekitab teatavat põnevust. Samuti on ta leidnud endale elukaaslase. Need on tema jaoks saavutused, mida ta uhkelt presenteerib ja seostab otseselt uue elustiiliga ja elu muutusega.

„Leidsin endale naise, kellest purjus peaga ainult unistasid(...) kes see tahab sind, tatt viltu“

Uuritavad kirjeldavad, et on tekkinud rohkem vaba aega, mida ei saa enam endiste tegevustega täita, kuna need olid enamasti seotud alkoholi hankimisega ja tarvitamisega ning sellest tulenevast halvast enesetundest taastumisega. Vabanenud aja sisustamiseks püütavad nad leida tegevusi, mis sobituksid paremini uude elustiili. Mõned uuritavad räägivad, et on saanud uusi kogemusi näiteks toitu valmistades, looduses käies. Reisitakse rohkem ja veedetakse aega näiteks elukaaslasega või pühendutakse rohkem oma pereliikmetele. Üks uuritavatest on võtnud endale koera, et oleks põhjust rohkem väljas liikuda.

Uuringus osalenud naised erinevad meestest, kuna rõhutavad oluliselt rohkem enesearendamisega tegelemist. Mõlemal naisel on kogemused eelmistest kainusperioodidest, mis olid pikad ja kestsid aastaid. Sellegipoolest tekkis tagasilangus ning nüüd ütlevad nad, et on „*targemad*“ ja uus kainus on nende sõnul „*teistmoodi*“. See on nende kirjeldustes seotud suurema panustamisega eneseabile, oma probleemide teadvustamisega ja kõikvõimaliku abi otsimisega. See annab neile lootuse, et sel korral tullakse toime. Nad kirjeldavad, et osalevad erinevatel enesearengu kursustel, teraapiates, programmides, rehabilitatsiooniteenustel ja tahavad tegeleda endaga süvitsi. Sellised tegevused hõivavad suure osa nende päevast. Mõlemad naised on seotud ka AA rühmades osalemisega ja ka see ei ole esmakordne kogemus. Tunnistatakse, et ehk ei võetud eelmisel korral programmi nii tõsiselt kui vaja ja ei tehtud kaasa kõiki asju ning see aitas nende arvates tagasilangusele kaasa.

„Ma leian enda elus praegu, et see on nüüd minu esimene tõeline kainus. Ma olen enne ka eelnevalt ju AA-s käinud ja 8 aastat pikalt kaine olnud. Aga seekord toimus mingi siukene hästi suur sisemine siukene muutus“.

Intervjuude arenedes avaldavad enamus uuritavatest siiski, et „*paremal*“ elul on oma pahupooled. Mitmed uuritavad toovad välja, et tekkinud vaba ajaga ei osata midagi peale hakata ja proovitud tegevused ei paku pikemas perspektiivis sügavat huvi. Ka tahtmisest ja enda motivatsioonist

millegi uue proovimiseks jääb vajaka ning üksi on ennast raske sundida ja pole ka seltsilisi, kellega midagi koos teha. Üks uuritavatest toob välja, et psühholoogi sundimisel ja kohusetundest on püüdnud oma vaba aega sisustada erinevate tegevustega, kuid sellest ei ole kujunenud veel uusi harjumusi ning ta sunnib ennast oma aega sisustama ja alati ei ole tunnetatav ka rahulolu tehtavast.

„Lihtsalt nüüd on nii, et ei joo(.) aga ei tee ka midagi“

Kõik jutustajad jõuavad oma lugudes selleni, et pelgalt alkoholitarvitamise lõpetamine leevendab küll tarvitamisharjumustega seotud probleeme, kuid teised probleemid jäävad ikka alles ja need ei lahene nii ruttu kui oodatakse. Seetõttu leiavad mitmed uuritavad, et kuigi ollakse juba mõnda aega kained, siis oodatud „parem“ elu ei ole nii tajutav. Ootus „paremale“ elule on seotud sellega, et kaasinimeste poolt antud hinnangute kohaselt on enamus probleeme seotud alkoholitarvitamisega ning kogemus, et ka raviteenustel keskendutakse eelkõige alkoholitarvitamise piiramisele.

3.3.1 Sotsiaalsed suhted

Suhete valdkonnas tõdevad jutustajad kahepidiseid kogemusi. Lähiringis on suhted paranenud rohkem lastega. Lapsed toetavad ja julgustavad, eriti kainusperioodi algetapis. Üks uuritav räägib, et peale kaineks saamist ja raviga alustamist helistasid lähisugulased talle algul igapäevaselt, pärast harvemini. Kuigi küsiti käekäigu kohta, räägiti ilmast ja muudest igapäevastest asjadest, tunnetas ta, et teda kontrollitakse, kuna kardetakse libastumist. Selles etapis ei tundunud see ebameeldiv, kuna näitas, et tema otsust tunnustatakse ja temast hoolitakse, teda on vaja pereliikmetele. Seda tõdesid mitmed uuritavad. Siiski toodi ka seda välja, et kuigi pereliikmed ühelt poolt toetavad, siis teisalt väljendavad nad, et ei taha teha pikaajalisi plaane, kuna on muutuse püsijäämise osas ebakindlad, mis tekitab uuritavate sõnul nendes viha, trotsi ja pettumust, kuna nende ootused on seotud toetusega ja mõistmisega ning nad on teiste jaoks ebausaldusväärsed. Eriti tuleb see esile inimeste puhul, kellel on mitmed pikaajalised kainused seljataga.

Paarisuhete hindamise osas on jutustajad ettevaatlikud. Üks uuritavatest naistest ütleb, et ei tea, mis paarisuhtest edasi saab, kuna tema ise tunneb, et on inimesena muutunud, tema vajadused on muutunud ja ta näeb paljusid asju teistmoodi. Selles, et partner teda mõistab ja aktsepteerib, ei

olnud ta kindel, kuna suhtes sellistel teemadel ei räägita. Ka teine naine, kes osaleb uuringus, ütleb, et praegune paarisuhe ei toimi ja ei olegi tema hinnangul toiminud ning nüüd elatakse koos nagu naabrid ühes elamises, kummalgi on oma elu. Optimism suhte paranemise osas tal puudub, aga päris lahku minna ei ole ka otsustanud, kuna majanduslikult ollakse seotud.

Halvasti toimivaid suhteid ei ole alkoholitarvitamise lõpetamine parandanud. Need inimesed, kes kirjeldasid enam-vähem neile talutavana tunduvaid suhteid, kirjendavad neid samamoodi ka muutuste kontekstis ning need inimesed, kelle paarisuhtes esinesid probleemid ennem, on lahku läinud või siis pole suhted paranenud. Uuritavad toovad välja, et tihti kogesid nad paarisuhtes, et partner süüdistas halbades suhetes ja pere probleemides nende alkoholitarvitamist. Samas tõdetakse, et kuigi nüüd ollakse kaine, siis paarisuhted võivad olla probleemiks endiselt. Oma lugudes tõdevad nad, et midagi ei ole muutunud ja probleemid jätkuvad, mis tekitab nõutust ja tekitab kahtlusi oma pingutuse vajalikkuses.

„Mingi pererahu võiks olla. Tuleb välja, et alkohol tegelikult ei puutu. See oli nagu hea ettekääne vanasti, praegu seda ettekäänet ei ole. Peretülide rütm on sama. See on nagu ammu selge.“

Mehed räägivad rohkem ka sellest, et ilma alkoholita on sotsiaalne suhtlemine oluliselt raskem. Ollakse ebakindlamad, raskem on leida jututeemasid, muretsetakse rohkem selle pärast, mis hinnanguid annavad teised, kardetakse ebaõnnestumist ning negatiivsete tunnete vältimiseks loobutakse tihti seltskonnas käimisest ja suhtlemisvõimaluste otsimisest. Eriti võimenduvad need hirmud meestel vastassugupoolega suhtlemise osas ja see on probleemiks ka uute suhete loomisel, kui ollakse ilma partnerita. Üks meestest, kes on jäänud üksikuks peale partnerist lahku minekut, räägib, et kuigi sooviks uuesti suhteid luua, siis takistuseks on julguse puudumine, mis on seotud kartusega saada tagasi lükatud.

„Oled kaine, oled möku, möku, ei tule A-d ega O-d suust välja(...) Aga napsiga siis oled kohe, siis võiks kõigiga tantsida, välja teha kõigile, nii nagu ta on(.) Selleks oligi vaja, et olla selline.“

Sageli räägivad intervjueeritavad üksindusest ja ka üksildusest. Ühelt poolt räägivad nad sellest lähivõrgustiku kontekstis. Kuigi kõigil uuritavatel on lähedased täiskasvanud laste, vanemate,

partnerite näol, siis kogetakse, et oma „päris asjadest“ ei ole kellegagi rääkida. Uuritavad selgitavad, et neil puudub üldse harjumus ja oskus enda avamise osas. Nad räägivad, et üldiselt enda probleemidest ei julgeta tutvavatele ja ka pereliikmetele rääkida, kuna on kogetud mittemõistmist, häbivääristamist, negatiivseid hinnanguid ning tuntakse häbi- ja süütunnet, mis tekitab raskusi enese avamisel. Peamine põhjus on kartus teiste reaktsioonide osas ja puudub usaldus ning tunnetatakse, et oma probleemide tunnistamine on võrdne ebaõnnestumisega. Uuritavate jutust selgub, et selliseid oskusi ja harjumusi, aga ka turvalisi suhteid ei ole neil ka varem olnud.

„Sest kõigil on omad arusaamised ja sihukesed(...) ja ei tahagi igale ühele kurta“

Üksindust tajutakse seetõttu, et kõik uuritavad tunnistavad, et alkoholitarvitamisest loobumine on oluliselt vähendanud nende suhtlusvõrgustikku. Ühelt poolt ei taheta käia üritustel ja seltskonnas, kus tarvitatakse alkoholi, et vähendada tagasilanguse riski. Mõned uuritavad räägivad, et osa nende tutvusringkonnast oli „joomaseltskond“, kelle seltsis tarvitati igapäevaselt alkoholi. Ise oma joomiskäitumist muutes tõmbutakse eemale, kuna „purjus“ inimeste seltskonnas hakkab igav, kuna pole kellegagi millestki rääkida. Teisalt tunnistatakse, et neid ka ei kutsuta sageli enam sellisesse seltskonda.

„Kui ma seltskonda tahan, siis ma võin sinna. Kaine peaga minna, siis ma ütleks, et lähed nagu loengusse. Teised kõik räägivad ja(...) Ma ei ole proovinud seltskonnas käia. AA-rühm on ainus joodikute seltskond, kus ma olen käinud.“

Mitmed inimesed tunnistavad, et pidevalt toimub nendes sisemine võitlus. Kuigi alkoholitarvitamisega oli kogetud palju negatiivset, siis igatsus alkoholitarvitamise järgi on endiselt alles ja sellekohaseid mõtteid tekib kõigil uuritavatel. Seda väljendavad nii need, kes on olnud kained pikemat aega, kui ka need, kes on kainusega alles alustanud. Pikema kainuse perioodi säilitanud inimesed arutlevad ka mõtte üle, et võibolla on tekkinud aja jooksul suutlikkus enda tarvitamiskäitumist kontrollida.

„Mingi moment sa võibolla küsid, kas tõesti ei taha(.) ütlen sulle ausalt, ikka tekib vahest mingi selline mõte eksju, eriti kui mõtled, et kuule ma pole juba kaks aastat, võiks ju võtta

küll(.) kui jääks selle juurde pidama, et noh on siin tähtpäevad või miskid(...) lasen kuiva veini või miskit aga mitte kanget. “

Need inimesed, kes on lühemat aega olnud kained, tunnistavad, et nende kainus on väga ebakindel ja see tekitab hirmu ja ebakindlust ning teisalt pole ka nende otsus kainuse säilitamise osas kindel. Need inimesed, kes on varem pikemat aega kained olnud, on teadvustanud, et teist võimalust ei ole ning kainus on nende ainus võimalus, kuid ebakindlus on ikka alles.

Alkoholitarvitamise kiusatus tekib juhul, kui käiakse üritustel, seltskonnas, sünnipäevadel, saunas ja teistes kohtades. Need on sündmused, kus ollakse harjunud alkoholi tarvitama ja enamasti suurem osa või lausa kõik teised inimesed tarvitavad uuritavate sõnade kohaselt alkoholi. Uuritavad väljendavad, et tunnevad sageli ülekohut enda suhtes, et just nemad on sellises olukorras, et ei saa endale lubada alkoholi tarvitamist. Kuna kõik teised suudavad seda teha, siis tunnetavad nad, et on ebaõnnestunud. Mõnevõrra leevendab seda mõne inimese puhul teadmine, et tegemist on sellise haigusega, kuid ka siis esitatakse endale küsimusi: „*Miks just mina?*“. See teadmine on tekkinud näiteks seltskonnas viibimise kogemustest, kui tuntakse ennast halvasti nähes teiste lõbusat tuju, lõõgastunud olekut, vaba suhtlemist. Nad kirjeldavad, et peavad põhjendama alkoholist keeldumist ja see toob kaasa teiste kommentaare ja mõnikord ka kaastunde väljendamist. On kogetud ka teistepoolseid hinnanguid, mis võivad olla mõnikord alandavad ja halvustavad. Seda on kogenud eriti mehed, kellele tunduvad eriti häirivad kommentaarid nende mehelikkuse teemal seotuna alkoholitarvitamisega. Nii kiusatuse vältimiseks kui ka hinnangute kartuses kasutatakse erinevaid taktikaid. Mõned inimesed räägivad, et põhjendavad pakutud alkoholist loobumist näiteks ravimite võtmisega või mõne muu terviseprobleemiga, mis on lihtsam selgitus, kuna põhjustab vähem küsimusi ja kommentaare. Seetõttu väljendavad jutustajad, et igatsevad taga noorusaegu, kus alkoholitarvitamine probleeme ei tekitanud ja selle abil tunti ennast hästi, kuna sellega kaasnes lõbus seltskond, vabadus ja seiklused, mis praeguses eluetapis nende sõnul puudub.

„Niisugune 20 aastane noor(...) see lõbutseb õõ läbi ja hommikul raputab korraks sulgi ja täiesti korras inimene. See on nagu väga tore ja tahaks seda momenti tagasi(...)“. “

Üks jutustajatest võtab kokku, et ei saa nimetada otseselt tajutavaid positiivseid muutusi oma elus. Ta leiab, et kuigi on lõpetanud alkoholitarvitamise, ei tunneta ta muutusi endas ja oma elus, kuna

suhted elukaaslasega ei ole paranenud ning samuti ei tunne ta, et tema loominguga seotud töised tegevused oleksid hakanud sellega seoses paremini sujuma ning kõik on tema tunnetusel jäänud samaks, puudub ainult alkohol. Ta toob välja, et kainus on pigem „sunnitud“ ja ta pole kindel, kas tehtud otsus on õige ja kas ta jääb oma valiku juurde.

„Pigem olen sellega nõus, et halvemaid momente on siis vähem. Mis on minu jaoks halvad, neid on siis vähem(...) aga selle tõttu, et ma ei joo ja et kõik õudselt kohe edenema hakkaks, seda küll ei ole(.) Võibolla ta kunagi edeneb või mis siin ikka edendada, peaasi, et kuidagi oled enam-vähem.“

3.4 Enda esitlemine personaalsetes narratiivides

Ennast esitleti lugudes kahes erinevas võtmes. Ühelt poolt räägiti endast kui alkoholitarvitamise probleemiga inimesest ja teiselt poolt esitlesid kõik jutustajad ennast teistes nende jaoks tähtsates rollides. Uuritavad rääkisid vanemaks olemisest, oma töistest tegemistest ja staatusest tööga seondult. Nii toodi välja näiteks, et tegemist oli ärimehega, õpetajaga, loomingulise inimesega. Üks uuritav kirjeldas ennast kui äärmiselt tublit töömeest, kellest väga lugu peetakse, kui kohusetundlikust ja kvaliteetse töö tegijast, kes teeb kõike nii nagu „peab“.

3.4.1 Naiseks olemine

Naiste lugudes joonistub välja alkoholitarvitamisest loobumise ja naiseks ning emaks olemise seos. Ühe naise esitatud loos saab just naiseks olemine määravaks teguriks ravile pöördumisel. Ta kirjeldab oma loos olukorda, kus ei suutnud enam toime tulla joomise ohjeldamisega ja sellega seonduva häbi- ja süütundega. Olukord tundus väljapääsmatu, millega ei osanud toime tulla ning joobes olles nägi uuritav lahendusena ainult enesetappu. Enesetapu sooritamist takistas see, et ta märkas peeglisse vaadates ennast kui naist ja naisena olla „joodik“ on tema arvates kahekordselt häbiväärne. Kuigi ta on ka ema, siis eelkõige määravaks sai just naiseks olemine. Seega tuleb tema loost välja see, et kuigi „joodik“ on sildistatud ja häbiväärne, siis naistele ei ole see ühiskonnas üldse lubatud, kuna naine peab ise olema hoolitsetud ja hoolitsema laste eest. Ta räägib mõtetest

seoses oma pojaga, kes tema enesetapu korral oleks pidanud häbi tundma oma ema pärast, kes naisena oli sellises seisundis.

„Et miks ma seda enesetappu ei võiks ikka väärikalt teha. Et praegu saaks ikka kaineks ja siis teen enesetapu. No ikkagi häbi, et ma olen naine ja nii, nii joodik(...) Et noh, seda ei mõisteta ju nii hukka, kui ma olen depressiooniga, võtsin korraliku annuse siis tablette sisse ja siis uinun. Ma just nagu poja peale mõtlesin. Ma olen temaga palju vigu teinud, ma ei ole hea ema olnud. Just selle joomise pärast, kõik need eelnevad aastad joomist. Ja siis ta peab veel leidma mind sellises seisus.“

Mõlemad intervjuueeritavad naised räägivad sellest, et esimesed korrad pöördusid nad abi otsimiseks siis, kui lapsed olid väiksed ja vajasid neid, kuid alkoholitarvitamise tõttu ei suutnud nad oma emarolli soovitud kujul täita. Üks naistest toob välja, et peab kainuse säilitamist oluliseks, kuna tal on nüüd lapselapsed.

3.4.2 „Ma ei ole kõige hullem“

Iseendast rääkides kasutavad jutustajad erinevaid väljendeid. Ennast nimetatakse „alkohoolikuks“, „joodikuks“, „sõltlaseks“, „viinaninaks“. Samas esinevad jutustustes need väljendid erinevates tähendustes ja jutustajad ise kasutavad väljendeid ka selleks, et anda kuulajale teada, millisel astmel nad on alkoholiprobleemi tähenduses. Nii tuleb välja, et kõige madalamal astmel on „*parm*“, millel on halvustav tähendus ja millega kaasneb asotsiaalsus. Teised väljendid esinevad uuritavate juttudes läbisegi, kuid jutu käigus antakse kuulajale siiski teada, kui räägitakse endast, et on ka probleemsemaid tarvitajaid. Esineb ka sellist määratlust võrdluses endaga, et teine on „*normaalne alkohoolik*“ ehk ennast nähakse ikka ebanormaalsena ka alkohoolikuks olemise kontekstis.

„No ma ei ole kõige kangem alkohoolik, aga sõltlane igal juhul.“

Oma alkoholitarvitamisest rääkides tõid mehed sagedamini välja, et kuigi nende alkoholitarvitamine oli probleemne, leidis nendest palju raskemate probleemidega inimesi. See aitas leevendada häbi ja neutraliseerida enda käitumist. Enda puhul toodi välja jooni, mida

hoolimata joomisest saaks hinnata positiivseks. Näiteks toob üks uuritav välja, et jõudis alati koju ükskõik, mis seisundis ja seega ei pidanud teised vähemalt selle pärast muretsema.

„Mina olen selline vana, et mis ja ükskõik kuidas, ma pean maanduma kodus, ükskõik kas kell neli või viis, kas neljakäpukil. Mina ei kadunud ära. Ma tean vendasid, kes nädala aega on kadunud, pered käivad ja otsivad, et kus ta on.“

Teadmine, et teised saavad edasi alkoholi tarvitada, tekitab vihatunnet ja enda suhtes tunnetati ebaõiglust. Lisaks annab see märku, et ollakse võrreldes teistega ebaõnnestuja alkoholitarvitamise osas ja teised, hoolimata sarnastest tarvitamisharjumustest ei ole märgistatud. Märgistamine annab märku sellest, et „joodiku“ staatus ei käi kokku jutustaja mina-pildiga ning sellega seotud väärtushinnangutega.

„Mind peetakse joodikuks(.) palju mina tean inimesi, enda tutvusringkonnast, kes joovad iga õhtu oma neli-viis-kuus õlut ära. Iga õhtu joovad(...)Mis sa arvad, et nad ütlevad, et nad on joodikud. Ei mõtlegi, nad näitavad näpuga ja ütlevad mulle, et sina oled joodik.“

3.4.3 „Ma ei ole ise süüdi“

Uuritavate jaoks oli oluline välja tuua põhjusi, mis selgitaks nendega juhtunut. Nii töid mitmed inimesed välja, et alkoholi probleemse tarvitamise käsitlemine haigusena on nende endi jaoks kergendav ja sellest võiks olla informeeritud ühiskond laiemalt.

Oma joomisega seonduvate probleemide põhjusi seostavad mitmed uuritavad ka lapsepõlvega, milleni on nad jõudnud, kas ise arutledes või ollakse kuulnud meediast või mõnelt spetsialistilt võimalike seoste kohta. Enamus intervjuueeritavaid toovad välja lapsepõlves ühe või mõlema vanema alkoholitarvitamisega seonduvad probleemid ja nende mõju pereelule. Kuigi igal inimesel olid need kogemused erinevad, oli tegemist siiski emotsionaalselt raskesti talutavate olukordadega tagantjärele mõeldes. Karistamise eesmärgil on kogetud füüsilist vägivalda, nähtud pealt näiteks teiste pereliikmete (ema) suhtes kasutatud vägivalda ja kogetud pingelist emotsionaalset õhkkonda vanemate vahel, mis väljendusid riidudes, suhete purunemises. Esines ka hüljatust ja kirjeldusi lapsepõlves ilma jäänud emotsionaalsest lähedusest, usalduslikest suhetest pereliikmete vahel ja

turvatundest, aga ka hoolitsusest üldises mõttes. Lisaks toob üks uuritav välja ka selle, et tema puhul oli isa see, kes vajab suhtluskaaslast poja näol, ostis alkoholi ja aitas seega kujundada alkoholitarvitamisega seonduvaid mustreid. Kujunemine lapsepõlves on jätnud emotsionaalse jälge mitmele inimesele uuritavate seast ja kuigi mitmete uuritavate poolt tuli välja, et alkohol oli probleemide tekkimise allikas, siis see ei takistanud täiskasvanuna ise selle tarvitamist.

„Ma nagu vihkasin üldse sellist asja nagu alkohol.“

Kui vastupidiselt teistele tõi üks uuritav välja ka väga toetava peremudeli ja alkoholitarvitamise eeskujude puudumise, siis enamused olid kogenud raskusi lapsepõlves, mis olid seotud kas alkoholiga või ilma jäämisega turvalisest hoolitsusest, mis on mõjutanud nende emotsionaalseid ja sotsiaalseid toimetuleku mehhanisme.

Enamused uuritavaid on kokku puutunud erinevate ajajärgudega ka üldises suhtumises alkoholitarvitamisse ning ka seda toodi välja, kui selgitavat asjaolu. Uuritavate lapsepõlv ja noorusaeg jääb nende sõnul ajajärku, kus alkoholi kahjustavast toimest ei räägitud ja uuritavad räägivad, et alkoholitarvitamine oli ühiskonnas pigem normaalsus ning seda seostavad mõned uuritavad oma alkoholitarvitamise harjumuse tekkimisega. Seega on uuritavatel mitmeid põhjendusi enda alkoholitarvitamise mõjuteguritele, mis asuvad väljaspool neid endid ja mille tekkimises nad ennast süüdi tunda ei saa ning mis ei sõltu nendest.

Oma alkoholitarvitamisega seonduvaid probleeme seostavad mitmed uuritavad ka oma vanusega ja toovad välja, et probleem pole mitte nende alkoholitarvitamise harjumuses ja nende valikutes, vaid seonduvalt vanusega on tervis ja vastupidavus halvenenud. See viitab alkoholitarvitamise probleemide tekkimise õigustamisele ja enda vastutuse vähendamisele.

„See on ikka noorus. Siis jääb inimesel seda eluenergiat üle, mida võib raisata, praegu juba peab timmima.“

3.5 Abistajad personaalsetes narratiivides

Uuritavad on seotud raviprogrammis osalemisega ning toovad peamise kasuna välja, et kohtumine erinevate inimestega võimaldab rääkida endale olulistel teemadel. Nad rõhutavad, et oluline on suhte kvaliteet ehk usaldus ja empaatia tajumine. Nende probleemidest saadakse aru, ei anta hinnanguid. Rääkimine enda probleemidest mõjub vabastavalt ja vähendab pingeid. Mitmed inimesed toovad välja, et on õppinud uusi oskusi, kuidas toime tulla keeruliste emotsionaalsete olukordadega ning lahendada suhteprobleeme. Kolm uuritavat hindavad ka abi praktilistes küsimustes, mis on aidanud saada vajalikku teavet teiste sotsiaalteenuste kohta, võlgadega toimetulekuks. Muutuste säilitamisele aitab nende hinnangul kaasa oma probleemide teadvustamine ja analüüsimine. Selliseid uusi vaatenurki oma elule ja käitumisele esitavad uuritavad ka oma jutustustes. Osad inimesed nimetavad seda ka „*õppimiseks*“. Mitmed uuritavad toovad välja, et raviteenustel käimine on seotud ka kohustusega ja „*jooma hakkamine*“ on võrdsustatud abistaja altvedamisega.

Uuritavad, kes käivad lisaks AA rühmades toovad välja vastastikuse toe tähtsuse. Rühmas käimise mõju on seotud teadmisega, et on ka teised sarnaste probleemidega inimesed, üksteisele lugusid jagades saadakse väärtuslikke teadmisi, kuidas toime tulla. AA rühmas käimine on seotud „alkohoolikuks“ olemise tunnistamisega, kuid seda on ka kergem teha teiste samasuguste probleemidega inimeste seas. AA-s käimisega seondub ka vabadus teha ise otsuseid, ka kaineks jäämise osas ning eesmärki püsida kaine „*üks päev korraga*“ tajutakse kergendusega.

4. ARUTELU

Selles peatükis arutlen analüüsi põhjal alkoholitarvitamise muutmise otsuse ja kainena elamise tõlgenduste ja tähenduste üle, mida alkoholitarvitamise häirega inimesed toovad välja oma narratiivides ning mõtisklen teiste inimeste mõjust alkoholitarvitamise häirega inimeste motiveerimisel ja toetamisel alkoholitarvitamise muutuste kontekstis.

Analüüsi tulemused viitavad, et uuringus osalejad käsitlesid alkoholitarvitamise lõpetamise otsust kahes erinevas tähenduses. Ühe tähenduse kohaselt oli see seotud alkoholitarvitamise peatamise vajadusega ja ravile pöördumisega või mõne muu abi otsimisega. Teises tähenduses oli see seotud otsusega jääda kaineks. Nii nagu oma uuringus leidsid Best ja teised (2011), on inimestel raske välja tuua ühte kindlat sündmust, mis viis alkoholitarvitamise lõpetamise otsusele ja millest algas nende käesolev kainus, kuigi abi otsimise kontekstis osatakse täpsemini otsus määratleda. Kuigi need otsused olid analüüsi tulemusel omavahel seotud, nähtub siiski, et motivatsioon muutuseks oli erinev.

4.1 Motivatsioon ja seda mõjutavad tegurid

Nii nagu osutab Miller (1983), kogevad ka minu läbiviidud uuringus inimesed alkoholitarvitamisega seonduvat kahel moel, mis toimimist saab võrrelda kaaluga.

Kaalu ühel poolel on alkoholitarvitamisest tuntavad kahjud ning enamus uuritavaid saavad aru ja tunnistavad oma alkoholi tarvitamisega seonduvaid probleeme, kuigi enese õigustusena leitakse, et selliselt alkoholi tarvitavaid inimesi on palju ja on ka neid, kelle puhul on probleemid suuremad. Analüüsi tulemustele tuginedes tekitas alkoholi tarvitamine tajutavaid probleeme tööl, koduses elus, suhetes ja sageli tunti ka füüsilisi ja emotsionaalseid vaevusi, kuid see muutus järk- järgult harjumuslikuks ning see ei seganud joomise jätkamist. Analüüsi põhjal tuleb välja, et enda problemaatilisest alkoholitarvitamisest oldi teadlikud ka tarvitamise ajal, millele viitab joomisharjumuste varjamine teiste eest. Selgub, et kuigi alkoholitarvitamise häirega inimesed tundsid lähivõrgustiku poolt survet alkoholitarvitamisest tingitud probleemiga tegelemiseks ja tajusid teiste negatiivseid reaktsioone ning sellega seostus häbi ja süütunne, siis ravile pöördumise motivatsiooni tekkimisel see eenamasti olulist rolli ei mänginud. Lähivõrgustiku liikmete (pere,

töö) hinnangud, arvustamine ja õpetamine võisid tekitada vastupidiselt trotsi, viha. Teiste surve või ka kohustusena ravile pöördumisel kujunesid tulemused lühiajaliseks ja olid seotud karistuse vältimisega või teistele meelejärgi olemisega, millele viitab ka Miller (1983). Siiski ei saa analüüsi põhjal välistada kainuse püsimist, kui kainena elamine toob kaasa tajutavaid positiivseid külgi.

Teiselt poolt tajuti joomise jätkamise vajadust, mis oli seotud alkoholitarvitamisest tuleneva subjektiivse kasuga, mis on samuti kooskõlas Milleri kontseptsiooniga (1983). Ravile pöördumise otsust tajutakse enda probleemi tunnistamisena, mis toob kaasa negatiivseid tundeid. Kuna alkoholitarvitamine on laialt levinud ja meie kultuuriruumis tavaline (Raudne 2012; Eesti Konjutuuriinstituut, 2020), siis eristuvad alkoholitarvitamise häirega inimesed teistest, kes saavad alkoholi edasi tarvitada oma soovitud moel. Analüüsi tulemustele tuginedes tunnetatakse seda minu arvates kui enese toimetulematust võrreldes teiste inimestega ning see tekitab ebaõnnestumise, häbi ja alaväärsuse tunnet. Uuritavate poolt kasutatud väljend „*tavaline*“ joomine viitab sellele, et need inimesed, kes ei joo erinevatel põhjustel, on „*ebatavalised*“ ja see hinnang antakse ühiskonnas aktsepteeritud määratluse alusel (Manzardo jt, 2008). Kui Eesti kultuuriruumis seostatakse alkoholi joomist pigem lõbusa, muretu eluga ja toimetuleku hõlbustajana (Raudne 2012, Kobin 2013), siis enda puhul täheldati, et alkohol leevendas stressi, pinget, hirmu ja ärevust. Seega oli abi otsimine uuritavate jaoks seotud oma probleemi tunnistamisega ning ebaõnnestumise ja häbiga.

Alkoholi tarvitamisega seonduvate positiivsete mõjude tunnetamine uuritavate poolt esines läbiva teemana narratiivides. Toodi välja, et see oli seotud sotsiaalse suhtlemise hõlbustamisega, seltskondlikkusega, suhtlemisjulgusega, ärevuse ja stressi maandamisega ning probleemide unustamisega. Sellest oli saanud harjumus eluga toimetulekuks. Seega raviga seonduv kainus oli uus olukord ja hirmutav, kuna oskused teisiti toime tulla puudusid. Otsustulik tasakaal (Miller, 1983) oli uuritavate jaoks olukord, kus probleemid ületasid vältimisega seonduva kasu. Analüüsist tuleneb, et alkoholitarvitamise peatamiseks tekkis motivatsioon seoses subjektiivselt talumatu olukorraga ja selleks oli enamasti talumatuna tunduv füüsiline ja emotsionaalne seisund, mida ei suudetud välja kannatada, meeleheide, elutüdimus, mida toovad oma uuringu põhjal välja ka Best kolleegidega (2011). Analüüsi tulemustest ilmnas, et alkoholitarvitamise lõpetamisega seotud motivatsioon võis kesta väga lühiajaliselt ning olukorra leevenedes kadus ka vajadus muutuseks ning jätkati sama mustrit. Tuues paralleele käitumise muutmise mudeliga (Prochaska ja Velicer, 1997), oldi küll otsuse etapis ja valmis sel hetkel muutuse elluviimiseks, kuid sellele ei järgnenud

järgmist etappi tegevuse näol, mis seisnes abi saamises konkreetsel juhul. Sellist muutuste etappides ringlemist kirjeldasid läbivalt kõik uuritavad ning pidevalt kaalutleti ka käesoleva käitumise ja valikute kasude ning kahjude vahel. Samasugune kaalumine jätkus ka kainuse jätkamise otsusele jõudmisel, kus motivatsioonitegurid olid rohkem kaalutletud ja seotud eneseteadvustamisega oma probleemide osas laiemalt.

4.1.1 Enda eristamine

Jutustamise eesmärgiks oli luua kuulajale ettekujutus endast ning sageli toimus see enda eristamise kaudu teistest. Juba intervjuuga nõustudes tunnistati oma alkoholitarvitamisega seotud probleemi, mida kogetakse häbistavana. Ühelt poolt eneseõigustuseks ja positiivsema kuvandi loomiseks, kuid teiselt poolt on oma lugudes enda eristamine seotud ka identiteediga ja seeläbi on see seotud motivatsiooniga (Best jt, 2011). Analüüsi puhul tuleb välja, et enda nimetamine lugudes, annab märku sellest, kuidas endast mõeldakse ja positsioneeritakse alkoholitarvitamisest tulenevate probleemide kontekstis. See määratlevad uuritavate jaoks, kui tõsine on nende probleem ning omakorda annab jutustajatele aluse ka eneseõigustuseks ja enda süü ning häbi vähendamiseks. Ennast nimetati erinevate inimeste poolt küll erinevalt üldises kõnepruugis levinud väljenditega nagu „joodik“, „alkohoolik“, „viinanina“ „sõltlane“, kuid seejuures eristati ennast näiteks „hullematest“ ehk inimestest, kelle joomisharjumused, joomiskäitumine ja tagajärjed on veel keerulisemad. Analüüsist selgub, et joomise erinevad viisid, näiteks igapäevaselt, „tsüklitena“, joodavad kogused ja kontrolli kaotamine alkoholitarvitamise üle, määravad probleemi ulatuse ja võimaldavad seega ka ennast paigutada teatavasse pingeritta.

Alkoholitarvitamise probleemi määratlemine „haigusena“ ilmneb ühelt poolt õigustusena probleemi eiramisel ja vähendamisel aga ka õigustusena tagasilanguse puhul. Teisalt võib see aidata kaasa motivatsiooni tekkimisele, kuna „haigusi“ on võimalik ravida ja see annab selgituse tekkinud probleemidele, kuna seda ei ole vaja häbeneda. Olla „haige“ on parem, kui olla „alkohoolik“. Mõtiskledes analüüsi tulemustele tundub, et ühelt poolt enda probleemide teadvustamine ja teisalt enda eristamine teistest, aitab kaasa eneseteadvuse tõusule ning motivatsioonile.

4.1.2 Väärtushinnangud

Jutustustes peeti oluliseks tuua välja oma roll emana, vanaemana, isana, perekonna toitjana, töötajana, ärimehena. Sellel oli uuritavate jaoks oluline tähendus, et neid ei tuntaks kui pelgalt „alkohoolikut“ või „joodikut“ vaid nad on ka midagi enamat ning seega esitleti ennast enamustes narratiivides ka ühiskonnas aktsepteeritud olulistest rollides. Esitatavad rollid seotud ka staatusega näiteks „äriees“. Nii suurendati enda tähtsust. Analüüside põhjal tundub, et mitmete inimeste puhul muutus oluliseks muutusega seotud motivaatoriks suutmatuse täita endale tähtsaid rolle vastavalt oma väärtushinnangutele. Eriti ilmnis see naiste poolt esitatud lugudes, kus emaks olemine oli seotud nii süütundega, et oma lastele ei suudetud olla „piisavalt“ hea ema ning vastupidi kainenena on eesmärgiks kaotatu tasa teha, parandada suhteid lastega, olla hea vanaema. Väärtushinnangutele vastav rolli täitmine seotakse kainuse püsimisega, mis muudab selle oluliseks motivatsiooniks allikaks. Samasugused seosed ilmnisid ka töötamisega ning sellega seonduvate väärtushinnangute ja staatusega. Inimesed, kelle väljavaated paranesid näiteks töö saamisega, töö hoidmisega, enda hinnatud eesmärkide saavutamise esitlesid seda uhkusega ning rahuloluga. Seega tundub mulle, et konflikti tekkimine väärtushinnangutes on seotud tarvitamise lõpetamise otsusele jõudmisega ning väärtushinnangutele vastavalt rolli täitmine ja staatuse saavutamine aitab kainust säilitada.

Seega staatuse, väärtushinnangute, rollide alusel enda eristamine teistest annab tuge motivatsiooniks tekkimiseks ja tugisüsteemide loomiseks.

4.2 Kainus kui protsess

Analüüsi põhjal tajutakse elu kainenena kahetiselt. Selle positiivsete külgedena tuuakse välja, et see mis alkoholitarvitamise ajal muutus subjektiivselt kõige häirivamaks on täielikult või osaliselt leevenenud. Samuti tuntakse rõõmu väljavaadete osas, mis on alkoholitarvitamisest loobumisel avardunud- üle jääva ajaga sisustamine uudel viisil, paranenud väljavaated töö, õpingud, enesearendamine ja kvaliteetsemad suhted. Siiski tajutakse, et alkoholi tarvitamine iseenesest ei ole kõigi probleemide põhjuseks ja sellest loobumine ei lahenda kõiki probleeme. Sellest võib välja lugeda ka teatavat pettumust, kuna kainusega seonduvalt oodati kiiremaid positiivseid muutusi elus tervikuna. Tihti jäävad keerulisemad probleemid alles ning nende lahendamiseks võib kuluda pikka aega seonduvalt enesearendamise vajaduse tekkimisega mitmes valdkonnas.

Inimeste lugudest on näha, et näiteks suhtepebleemid, raskused oma emotsioonidega, raskused eluliste küsimuste lahendamisel ja erinevate olukordade toimetulekul püsivad. Enesetõhusus ja enesekindlus on madalad, hoolimata alkoholitarvitamise lõpetamisest. Kõik see vajab pingutust ja kuna kainena elu nõuab eelkõige pingutust alkoholitarvitamisest eemale hoidmiseks, siis jätkub pidev kaalumine oma otsuste suhtes.

Kuigi alkoholitarvitamisega ollakse lõpetanud, siis alkohol on uuritavate elus edasi, kuna ümbritsevad inimesed tarvitavad jätkuvalt alkoholi. Kultuuriruumis, kus alkoholitarvitamine on seotud traditsioonidega ja lõbutsemisega (Raudne, 2012; Kobin, 2013) ning laialt levinud, saab joomisest hoidumine sotsiaalse suhtlemise takistuseks. Analüüsist selgub, et olukordadest, kus teised inimesed tarvitavad alkoholi, püütakse hoiduda. Selle põhjuseks on tekkiv himu alkoholi järele ja riski vähendamine tagasilanguseks. Sotsiaalsete suhete katkemise põhjuseks võib olla ebamugavustunne seoses enda erisusega, ei soovita tähelepanu või tundub joobes inimeste seltskond lihtsalt igav. Uues olukorras olles tuntakse ennast sageli üksikuna ja üksildasena. See muudab uuritavate jaoks pingutamise kainuse nimel sageli küsitavaks. Analüüs näitab, et samamoodi nagu otsuse tegemise kontekstis, kaalutakse sellistes olukordades pidevalt kasusid ja kahjusid kainuse jätkamisel. Transteoreetilise mudeli säilitusetapis (Prochaska ja Velicer, 1997) muutused suhtlusvõrgustikes eriti tähtsad (Best jt, 2011), nagu tuleb välja ka minu uuringust.

Mõtiskledes uuritavate kainena elamise kogemuste üle, tundub, et kainus ei ole omaette eesmärk, vaid muutus on seotud ka alkoholitarvitamise häirega inimeste üldiste eluliste pebleemide paranemisega. Analüüsi põhjal tundub, et tegemist on pigem protsessiga, mida Borrelli ja tema kolleegid (2017) käsitlevad taastumisena.

4.3 Teiste inimeste mõju kainena elamisel

Analüüsist selgub, et teisted inimesed mõjutavad kainuse saavutamist ja säilitamist mitmel moel. Lähivõrgustiku ootused on seotud alkoholitarvitamise lõpetamisega ja enamus pebleeme pereelus ja partnerite vahelistes suhetes omistatakse alkoholitarvitaja joomiskäitumisele. Seega kogevad ka alkoholitarvitajad, et peamised pebleemid on sellega seotud. Omakorda tekitab see arvamust nii lähedaste kui ka tarvitaja enda poolt, et joomise lõpetamisega lahenevad kõik pebleemid. Analüüsist selgub, et lähedased ja tuttavad, kes püüdsid tarvitajat mõjutada, kasutasid

enamasti õpetamise, hurjutamise, süüdistamise taktikaid, mis uuritava positsioneeris pigem enesekaitsele, samas kui tarvitajad ise tõid välja soovi olla ära kuulatud ja mõistetud, soovisid tunnustamist ja tunda ennast olulisena.

Analüüsi juures tundus mulle eriti huvitav see, et kuigi uuritavad osalevad kõik raviprogrammis, siis sellest oma jutustustes palju ei räägita ja sellele pühendatakse ebaproportsionaalselt vähe aega oma jutustuses või sageli mainitakse seda mõne lausega. Ometi ei tähenda see, et sellel puudub tähtsus. Oma tõlgendusi ja tähendusi tajutakse ja esitatakse pigem enda vaatenurgana, kuigi need on kujunenud teistega suheldes näiteks spetsialistidega raviprogrammis või AA rühmas. See on kooskõlas sotsiaalse konstruktsionismi ideedega (Strömpl, 2012) ning teiste inimestega suhtlemisel on uuritavad omistanud uusi tõlgendusi, mis aitavad aru saada ja luua kontseptsioone, millega põhjendatakse enda probleemide tekkimist ning mis aitab leevendada raskesti talutavaid tundeid ning hoida motivatsiooni.

Hoolimata sellest, et „*alkohoolikuks*“ olemine on valdavalt seotud siiski häbitundega ning selle üle ei olda uhked, tunnistasid mitmed intervjuudes osalejad, et oma kogemuse jagamine on neile oluline ning see on seotud sooviga olla oma alkoholitarvitamisega seonduvalt nähtav inimesena, kellel on oma probleemid ja mured. Rääkides abist, toodi kõige tähtsamana välja kvaliteetne suhe abistajaga, kelleks oli kas arst, õde, sotsiaaltöötaja ja tihedamini psühholoog. Kvaliteetne suhe oli seotud usaldusega, hinnangutevaba keskkonnaga ja empaatiaga.

KOKKUVÕTE

Alkoholitarvitamine ja sellest tulenevad probleemid on Eestis aktuaalsed ning inimesed, kellel kujuneb välja alkoholitarvitamise häire tekitavad olulisi probleeme nii endale, lähedastele kui ka ühiskonnale tervikuna. Probleemide tekkimine ja püsimine on väga kompleksne ja sõltub paljudest erinevatest teguritest ning on mõjutatud ka kultuurilisest taustast. Sellise häirega inimeste motivatsiooni tekkimine alkoholitarvitamises muutuste tegemiseks ja kainena elamiseks on raskesti mõjutatav ning saavutatud kainus on sageli lühiajaline. Teised inimesed, kes on tarvitaja käitumisest mõjutatud või on seotud tarvitaja abistamisega, ei oska neid tihti toetada nii, et tekiks motivatsioon muutuseks ning säiliks saavutatud kainus. Sellest tulenevalt oli minu uurimuse eesmärgiks analüüsida alkoholitarvitamise häire ravi saavate inimeste tõlgendusi ja tähendusi tarvitamise lõpetamise ja kainuse hoidmise kogemuste põhjal.

Narratiivse uurimuse põhjal selgus, et alkoholi tarvitamise lõpetamine oli seotud abi otsimisega. Abi otsimine oli enamasti piiritletud kas konkreetse sündmusega või olukorraga, mis oli tarvitajale subjektiivselt talumatu. Nendeks faktoriteks olid enamasti emotsionaalne ja füüsiline seisund, konflikt isiklikes väärtushinnangutes aga ka mõjutamine ja sund teiste poolt. Muutuse tekkimisel ja kainuse hoidmisel määras motivatsiooni tekkimise konflikt väärtushinnangutega, enda eristamine, teadlikkuse kasvamine endast ja oma probleemidest arusaamisest ning inimese jaoks on oluline subjektiivselt tajutav kasu. Kasu tunnetamise olulisus on tingitud sellest, et alkoholitarvitamise harjumused, hirmu alkoholi järgi püsivad endiselt ning kainena elamine ei lahenda kõiki probleeme inimese elus, mis seab alkoholitarvitamise häirega inimesi pidevalt küsimuse kainuse jätkamise vajadusest.

Ühiskonnas laialt levinud alkoholitarvitamine mõjutab kainuse hoidmist, sest joomisest hoidumine seltskonnas äratub tähelepanu ja on seotud sildistamisega ning häbitundega. Seega püütakse seda vältida varjates joomisest hoidumise tõelisi põhjusi või hoidudes seltskondlikust suhtlemisest. See toob omakorda kaasa sotsiaalse isoleerituse suurenemise ning üksilduse, mis tekitab omakorda uusi küsimusi kainuse säilitamisel. Väljakutseks muutub oskuste omandamine uute suhete leidmiseks ja loomiseks.

Alkoholitarvitamise häirega inimesed on oma tarvitamisharjumuste muutmisel pidevalt olukorras, kus kaaluvad tarvitamisest tulenevaid kasusid ja kahjusid ning otsus kainusega jätkata on sellega

otseses seoses. Kainuse hoidmist toetab oma väärtushinnangutele vastavate rollide täitmise paranemine ja hoidmine töö- ja pereelus, suhete paranemine lähivõrgustikus, uute suhete loomine jne.

Toetust on saadud ravile pöördudes või vastastikuse abi gruppidest ning kõige suuremat tähtsust omistatakse usalduslikule ja hinnangutevabale suhtele ja empaatilisele kuulamisele ja oskuste paranemisele oma probleemide lahendamisel. Sageli võib sellest kujuneda pikaajaline protsess, mida võiks pigem käsitleda taastumisena.

Uurimuse tulemustele tuginedes on oluline, et alkoholitarvitamise häirega inimestel oleks võimalik pöörduda abi saamiseks spetsialistide poole, kes oskavad pakkuda toetust ja abi. Kuivõrd käesolevalt toimub ravi pakkumine programmilise tegevusena, siis on oluline, et võimalused abi saamiseks jätkuksid ka edaspidi, kui programmi tegevused lõppevad. Samuti tuleb uuringust välja, et motivatsioon abi otsimiseks võib olla väga lühiajaline ja selle olukorra ärakasutamiseks peaks olema võimalused kiire abi saamiseks, kuna abi otsimiseks tekkinud motivatsiooni ärakasutamine selles olukorras on eelduseks edaspidisele joomiskäitumise muutmisele ja kainusele.

Enim hinnatakse abistava meetmena alkoholitarvitamise häirega inimeste poolt empaatilist ja usalduslikku suhet, mis loob aluspinna motivatsiooni tekkimisele ja hoidmisele. Teiste spetsialistide kõrval saab selliseks ressursiks olla ka väljaõppinud oskustega sotsiaaltöötaja, kuid samas ka kõik teised alkoholitarvitamise häirega inimestega kokku puutuvad inimesed saavad motivatsiooni tekitamiseks pakkuda eelkõige empaatiat, hinnangutevaba suhtumist. Tagasilanguste vähendamiseks, toimetulekuoskuste ja enesetõhususe suurendamiseks vajavad alkoholitarvitamise häirega inimesed rohkem võimalusi toetavate teenuste või rehabilitatsiooniprogrammide näol.

Vaatamata sellele, et minu poolt läbiviidud uuringu tulemusi ei saa laiendada kõigile alkoholitarvitamise häirega seotud inimestele, arvan ma, et saadud teadmine on kasulik kõigile, kes puutuvad kokku alkoholitarvitamise häirega inimestega.

KASUTATUD KIRJANDUS

AA Estonia kodulehekül. (i.a) Kasutatud 18.08.2020 <http://aaestonia.com/mis-aa-aa-st-1%C3%A4hemalt>

Alkoholipoliitika roheline raamat. (2014). Tallinn: Sotsiaalministeerium. Kasutatud 15.07.2020 , https://www.tai.ee/images/PDF/Alkoholipoliitika_roheline_raamat.pdf

Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitlemine, RJ-F/7.1-2015. Ravijuhendite nõukoda. 2015

Atkins, C. (2014) Co-Occurring Disorders: Integrated Assessment and Treatment of Substance Use and Mental Disorders

Best, D., Gow, J., Taylor, A., Knox, A., White, W. (2011) Recovery From Heroin Or Alcohol Dependence: A Qualitative Account of the Recovery Experience in Glasgow. Journal of Drug Issues, vol. 41, 3: pp. 359-377

Borrelli, M.R, Mantori, S., Kaar , S., Kelleher, M. , Bell, J.(2017) Narrative review: The Meaning of “Recovery” for Addiction Treatment and Research. J Addict Addictv Disord 2017, 4: 012 DOI: 10.24966/AAD-7276/100012

Burr, V. (2003). Social constructionism. London and New York: Routledge.

Diclemente, C.C. (1999) Motivation for Change: Implications for Substance Abuse Treatment. American Psychological Society 10:3 209-213

Gottfredson LS (1998) The general intelligence factor. Scientific American. 1998;9:24–29.

Harro, J.(2017). Eilne eluvisi. Teoses: Uimastite ajastu. Tartu Ülikooli kirjastus.2017: 202-213

Herron, A.,Koehler Brennan, T. (2015) The ASAM Essentialis of Addiction Medicine. Second Edition. ASAM

Kobin, M. (2013). Gendered drinking: Meanings and norms among young Estonian adults. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 30(4), 277–295.

Lepane, L., Josing, M., Martens, K., Orro, E., Reiman, M., Bruno Pulver, B., Nilson, K., Hansa, A., Niklus, I., Savina, V., Priedenthal, E. (2020). Eesti alkoholiturg, alkoholi tarbimine ja alkoholipoliitika 2019. aastal. Eesti Konjunkturiinstituut.

Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., Zilber, T. (1998). *Narrative Research. Reading, Analysis, and Interpretation* SAGE Publications

Linno, M., Strömpl, J. (2012). Narratiivse maailma uurimine. Teoses: Narratiivne lähenemine sotsiaaltööuurimuses. Tartu Ülikooli Kirjastus, 48-61

Manzardo, A., Goodwin, D., Campbell, J., Penick, E., Gabrieli, W. (2008) *Alcoholism (The Facts)*. Oxford University Press

Martinic, M., Measham, F. (2008). *Swimming with crocodiles: The Culture of Extreme Drinking*. London: Routledge.

Miller, W.R. (1983). Motivational Interviewing with Problem Drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 1983, 11, 147-172

Moos, R.H. (2006). Theory-Based Processes that Promote the Remission of Substance Use Disorders. *Clinical Psychology Review* 27(5):537-551 doi: [10.1016/j.cpr.2006.12.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.006)

National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2011) *Alcohol-Use Disorders: Diagnosis, Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence*. Leicester (UK): British Psychological Society; 2011 Kasutatud 10.08.2020
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22624177/>

Orro, E., Martens, K., Lepane, L., Josing, M., Reiman, M., Hansa, A. (2019) Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2019. Eesti Konjunkturiinstituut.

Prochaska JO & Velicer WF. The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. Am J Health Promot, 1997; 12(1):38–48.

Programmi “Kainem ja tervem Eesti” vahehindamise lõpparuanne. (2019) Sotsiaalministeerium. Kasutatud 27.07.2020 https://www.struktuurifondid.ee/sites/default/files/content-editors/kte_vahehindamine_lopparuanne_08042019.pdf

Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon. RHK 10. Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. Tartu Ülikool; 1999.

Pärtel, K., Tael-Öeren, M., Metsoja, A. (2017). Alkoholi tarvitamist, hoiakuid ja kahjusid hindava üle-eestilise uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. Kasutatud 20.10.2019 https://intra.tai.ee//images/prints/documents/151972363323_Alkoholi_tarvitamist_hoiakuid_ja_kahjusid_hindava-uleeestilise_uuringu_raport_.pdf

Raistrick D, Heather N, Godfrey C. Review of the Effectiveness of Treatment for Alcohol Problems. London: National Treatment Agency for Substance Misuse; 2006.

Raudne, R. (2012). Drinking to Freedom: Themes of Continuity and Change in Contemporary Estonia Alcohol Discourse. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Rehm J, Shield KD, Rehm MX, Gmel G, Frick U. (2012) Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence. Centre for Addiction and Mental Health, Canada.

Reile, R., Tekkel, M., Veideman, T. (2019) Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring. Tervise Arengu Instituut.

Riessman, C.K. (2000) Analysis of personal Narratives. Sage Publications.

Riessman, C. K. (2008). Narrative Methods for the Human Sciences. Sage Publications.

Savic, M., Room, R., Mugavin, J., Pennay, A., Livingston, M. (2016) Defining “drinking culture”: A critical review of its meaning and connotation in social research on alcohol problems, *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23:4, 270-282, DOI: 10.3109/09687637.2016.1153602

Selg, M. (2012). Sotsiaaltöö konteksti kujundavad diskursused. Teoses: Narratiivne lähenemine sotsiaaltööstuuringutes. Tartu Ülikooli Kirjastus, 62-112

Spada, M. (2006) Võit alkoholiprobleemi üle.

Strömpl, J. (2012). Sotsiaalse tegelikkuse konstrueeritud iseloom ja interpreteeriv sotsiaalteadus. Teoses: Narratiivne lähenemine sotsiaaltööstuuringutes. Tartu Ülikooli Kirjastus, 15-47

Strömpl, J., Selg, M., Linno, M. (2012). Sissejuhatus. Teoses: Narratiivne lähenemine sotsiaaltööstuuringutes. Tartu Ülikooli Kirjastus, 115-119

Tervise Arengu Instituudi kodulehekül. (2019). Kasutatud 10.08.2020
<https://www.tai.ee/et/kainem-ja-tervem-eeesti/tegevused>

Tähepõld, H., Veskimägi, M., Kalda, R., Maaroos, H.-I., Oona, M., Saame, I. (2012) Alkoholi liigtarvitava patsiendi varajane avastamine ja nõustamine perearstipraktises. Tervise Arengu Instituut ja Tartu Ülikooli polikliiniku ja peremeditsiini õppetool

Velicer, W. F, Prochaska, J. O., Fava, J. L., Norman, G. J., & Redding, C. A. (1998). Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. *Homeostasis*, 38, 216-233.

Weisner, C., Ray, T., Mertens, J., Satre, D., Moore, C. (2003) Short-term alcohol and drug treatment outcomes predict long-term outcome. *Drug Alcohol Depend* 2003 Sep 10;71(3):281-94. doi: 10.1016/s0376-8716(03)00167-4.

World Health Organization. (1999). Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region. Kasutatud 12.05.2020
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf

World Health Organization (2000) International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and
Related Harm. Kasutatud 12.05.2020
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66529/WHO_MSD_MSB_00.4.pdf?sequence=1

WHO Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva: World Health Organization; 2004.

Ülesoo, T. (2018) Suhtume alkoholisõltuvusega inimestesse lugupidavalt. Terviseinfo.ee

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Aire Klaus,

annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Ravi saavate alkoholitarvitamise häirega inimeste lood: kainuse kogemused isiklikes narratiivides“ mille juhendaja on Judit Strömpl, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Aire Klaus

24.08.2020